



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



## Cartas al Editor

### Meningococemia durante el tratamiento con eculizumab

#### *Meningococemia during eculizumab treatment*

Sr. Editor:

Recientemente se ha publicado el caso de una infección meningocócica probable en un paciente con hemoglobinuria paroxística nocturna (HPN) en tratamiento con eculizumab (ECM)<sup>1</sup>. Los autores comentan que en una serie de 25 pacientes estudiados en nuestro país no se describe ninguna infección de este tipo, aunque hacen mención a una sepsis meningocócica dentro del ensayo clínico<sup>2</sup>. Presentamos el caso de un paciente que aunque no está incluido en dicha serie, desarrolló una meningococemia estando en tratamiento con ECM.

Paciente varón de 18 años de edad, con antecedentes de HPN, en tratamiento con ECM desde enero de 2010. Previamente vacunado según protocolo. Acude al servicio de urgencias por fiebre de 40 °C acompañado de dolor faríngeo, vómitos y «manchas cutáneas». A la exploración estaba pálido, con lesiones petequiales en miembros inferiores, sin signos de afectación neurológica, PA 74/39 mmHg, FC 125 lpm, temperatura 37,8 °C. En la bioquímica destacaban procalcitonina 42,4 ng/ml, lactato 4,1 mmol/l, urea 52 mg/dl, creatinina 1,6 mg/dl, sodio 132 mmol/l, potasio 3 mmol/l, calcio 7,6 mg/dl; en la gasometría venosa, pH 7,40, PCO<sub>2</sub> 35 mmHg, PO<sub>2</sub> 35 mmHg, HCO<sub>3</sub> 21,7 mmol/l, y en el hemograma, 2.580 leucocitos/ $\mu$ l, Hb 10,4 g/dl, hematocrito 31,9%, 112.000 plaquetas/ $\mu$ l, coagulación: TP 22,40 s, actividad 48%, INR 1,61. Se toman hemocultivos, que a las 24 h de incubación muestran crecimiento bacteriano, y en la tinción de Gram se observan diplococos gramnegativos. Se identifica como *Neisseria meningitidis* por el método de microdilución automática Microscan Walk Away 40 (Siemens), que aglutinó al serogrupo B. Fue sensible a penicilinas, cefotaxima, ceftriaxona, ciprofloxacino y rifampicina. El paciente fue tratado con ceftriaxona durante 14 días, evolucionando satisfactoriamente. Al alta se recomienda revacunación antimeningocócica y profilaxis con penicilina por vía oral hasta la revisión.

La Agencia Europea de Medicamentos y otros estudios han alertado sobre el riesgo de infección meningocócica en pacientes con este tratamiento<sup>3</sup>. El ECM es un anticuerpo monoclonal dirigido contra la fracción C5 del complemento, que impide la formación del complejo de ataque de membrana. Aunque se recomienda la administración de la vacuna antimeningocócica 2 semanas antes

de comenzar el tratamiento y dosis de recuerdo periódicamente<sup>4</sup>, debemos recordar que esta no cubre todos los serogrupos. Para el serogrupo B, responsable de la infección en nuestro caso y el más prevalente en España, no existe vacuna disponible hasta el momento, y coincidimos con otros autores que consideran esta medida como insuficiente<sup>5,6</sup>. Debemos sospechar la posibilidad de enfermedad meningocócica en los pacientes que refieran fiebre elevada u otro síntoma de infección y se encuentren recibiendo dicho tratamiento. Además, consideramos que sería beneficioso descartar el estado de portador de *Neisseria meningitidis* antes de iniciar el tratamiento con ECM.

### Bibliografía

1. Algado JT, Luque R, Nuñez R, Sanchez B. Infección meningocócica probable en paciente con hemoglobinuria paroxística nocturna y tratamiento con eculizumab. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2012;30:109–12.
2. López Rubio M, Morado M, Gaya A, Alonso Rosa D, Ojeda E, Muñoz JA, et al. Tratamiento de la hemoglobinuria paroxística nocturna con eculizumab: experiencia en España. *Med Clin (Barc)*. 2011;137:8–13.
3. Eculizumab [consultado 12 Abr 2012]. Disponible en: [http://www.ema.europa.eu/docs/en\\_GB/document\\_library/EPAR\\_-\\_Product\\_Information/human/000791/WC500054208.pdf](http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000791/WC500054208.pdf)
4. Urbano-Ispizua A, Gaya A, Colado E, López M, Arrizabalaga B, Vicente V, et al. Diagnosis and treatment of nocturnal paroxysmal hemoglobinuria. *Med Clin (Barc)*. 2011;136:121–7.
5. Rodríguez-García J, Fernández-Santos R, García-Erce JA. Vacunación del paciente con hemoglobinuria paroxística nocturna en tratamiento con eculizumab. *Med Clin (Barc)*. 2012;138:640–1.
6. Bouts A, Monnens L, Davin JC, Struijk G, Spanjaard L. Insufficient protection by *Neisseria meningitidis* vaccination alone during eculizumab therapy. *Pediatr Nephrol*. 2011;26:1919–20.

María de la Asunción Rey-Múgica<sup>a,\*</sup>, Susana Hernando-Real<sup>b</sup>, Pablo Carrero-González<sup>b</sup> y José A. Queizán-Hernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Análisis Clínicos, Hospital General de Segovia, Segovia, España

<sup>b</sup> Sección de Microbiología, Servicio de Análisis Clínicos, Hospital General de Segovia, Segovia, España

<sup>c</sup> Servicio de Hematología, Hospital General de Segovia, Segovia, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [mreymugica@gmail.com](mailto:mreymugica@gmail.com) (M.A. Rey-Múgica).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2012.06.011>