



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1982 - Meningococcemia fulminante en el adulto. Síndrome de Waterhouse-Friederichsen

M. Muñoz Carril^a, M. Pérez Segrelles^a, S. Pérez López^b, J. Barea Aleixandre^c, S. Arnés González^c, J.L. Almenara Abellán^d y J. Santos Romera^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrente I. Valencia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Fuensanta. Valencia. ^cMédico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario. Valencia. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Córdoba. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla del Pino. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un paciente de 54 años con antecedente de esplenectomía postraumática que acude a urgencias por fiebre de alto grado y exantema micropapular y petequial cutáneo generalizado de inicio súbito. Exploración física Glasgow 14, desorientación espacio-temporal y agitación psicomotriz, con respuesta verbal incoherente. Tensión arterial 100/50 mmHg, pulsioximetría no valorable por hipoperfusión periférica, auscultación cardiopulmonar normal. Ante la sospecha de coagulación intravascular diseminada y shock séptico secundario a infección de sistema nervioso central, se inicia antibioterapia empírica, se administra un concentrado de plaquetas, factor IX de coagulación y se procede a intubación orotraqueal y traslado a Unidad de Cuidados Intensivos, realizándose punción lumbar tras normalización de parámetros hemostásicos. Se administra profilaxis antibiótica con ciprofloxacino 500 mg a contactos.

Exploración y pruebas complementarias: Electrocardiograma ritmo sinusal a 120 lpm. Analítica pH 6,9, pO₂ 20 mmHg, lactato 12,9, creatinina 3,8, neutrófilos 19.600, plaquetas 21.000, índice Quick 26,9%, glucosa 39 mg/dl, parámetros de hemostasia no coagulan. TC cerebral, radiografía de tórax y ecocardiograma sin hallazgos. Hemocultivo positivo para *Neisseria meningitidis*.

Juicio clínico: Meningococcemia. Coagulación intravascular diseminada. Shock séptico secundario a meningitis por *N. meningitidis*. Síndrome de Waterhouse-Friederichsen.

Diagnóstico diferencial: Coagulación intravascular diseminada, púrpura fulminante, púrpura trombocitopénica y otras microangiopatías trombóticas, síndrome de shock tóxico estreptocócico, fiebre tifoidea, dengue, fiebre de las Montañas Rocosas, golpe de calor, infecciones virales.

Comentario final: Las infecciones del sistema nervioso central están aumentando en prevalencia. Debemos tener en cuenta esta posibilidad tanto en pacientes inmunocomprometidos como en pacientes sanos e iniciar soporte vital y antibioterapia empírica ante la mínima sospecha, pues la rapidez en la actuación puede determinar la evolución.

Bibliografía

1. Prevention and control of meningococcal disease. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2000;49:1-10.
2. Stephens DS, Greenwood B, Brandtzaeg P. Epidemic meningitis, meningococcaemia, and Neisseria meningitidis. Lancet. 2007;369:2196-210.
3. Pathan N, Faust SN, Levin M. Pathophysiology of meningococcal meningitis and septicaemia. Arch Dis Child. 2003;88:601-7.

Palabras clave: Shock. Exantema. Bacteriemia. Meningitis.