



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/2033 - DOCTORA, ME QUIERO IR A CASA, YA ESTOY BIEN

B. Melián Lemes<sup>a</sup>, J. Márquez Aranibar<sup>b</sup>, S. Murat Ruiz<sup>c</sup>, C. Rodríguez Cabrera<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tejina. Tenerife. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Tejina. Tenerife. <sup>c</sup>Enfermera. Centro de Salud Tejina. Tenerife. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Tegueste. Tenerife.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 27 años, sin antecedentes personales de interés. Acude por malestar y fiebre de 38 °C, de horas de evolución, que no cede con tratamiento antitérmico. La exploración física detallada es normal salvo leve cojera que el paciente achaca a la picadura de una araña en la planta del pie derecho, donde presenta una lesión violácea puntiforme, y en rodilla derecha, observamos un discreto eritema. Al cesar la fiebre y el malestar con metamizol intramuscular, el paciente desea regresar a su domicilio pero, dado la persistencia de las lesiones, decidimos derivación hospitalaria por alta sospecha diagnóstica de bacteriemia. Se obtiene analítica sanguínea con datos de infección, y se extraen hemocultivos que resultan positivos para *Neisseria meningitidis*. Se inicia tratamiento con ceftriaxona endovenosa, evolucionando favorablemente con desaparición de las lesiones cutáneas. Tras 2 años el paciente se encuentra sin secuelas postinfecciosas.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración normal salvo lesión puntiforme violácea, no vitroborrable, en planta de pie derecho y placa eritematosa, caliente, no dolorosa a la palpación, en rodilla derecha. Ausencia de focalidad neurológica. Hemograma con leucocitosis y desviación a la izquierda. PCR elevada. Sedimento de orina negativo. Radiografía de tórax sin hallazgos patológicos. Ecocardiografía sin datos de endocarditis. Hemocultivos positivos para meningococo.

**Orientación diagnóstica:** Meningococemia por *Neisseria meningitidis* sin datos clínicos de meningitis.

**Diagnóstico diferencial:** Endocarditis infecciosa. Enfermedad de transmisión sexual. Picadura de insecto.

**Comentario final:** Las tasas de mortalidad en pacientes con meningitis meningocócica son del 10 al 15%. Un retraso en el diagnóstico supone un riesgo de complicaciones potencialmente graves del 30%. En este caso, a pesar de la mejoría inicial del paciente prevaleció nuestro criterio médico. Realizar una anamnesis y exploración físicas rigurosas puede ser un “elemento diagnóstico clave” para detectar la presencia de una mínima alteración y llegar a una sospecha acertada precozmente.

### Bibliografía

1. Stephens DS, Greenwood B, Brandtzaeg P. Epidemic meningitis, meningococcaemia, and *Neisseria meningitidis*. Lancet. 2007;369(9580):2196-210.
2. Poizeau F, Cormerais M, Darrieux L, et al. Meningococemia without meningitis: A report of two cases. Rev Med Intern. 2016;37:206-8.

**Palabras clave:** Meningococemia. Petequias. Fiebre.