

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

B. Melián Lemes^a, J. Márquez Araníbar^b, S. Murat Ruiz^c, C. Rodríguez Cabrera^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tejina. Tenerife. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Tejina. Tenerife. ^cEnfermera. Centro de Salud Tejina. Tenerife. ^dMédico 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. Meningococcemia without meningitis: A report of two cases. Rev Med Intern. 2016;37:206-8.

Palabras clave: Meningococemia. Petequias. Fiebre.