



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1345 - DOCTORA, TENGO FIEBRE, ¿SERÁ ALGO MALO?

S. Ochoa Rubio¹, I. Alba Gago², I. Ochoa Chamorro³ y L. Vallejo Serrano⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterozas. Las Rozas. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Marazuela. Las Rozas. Madrid. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria del Hospital Universitario Puerta de Hierro. Majadahonda. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 37 años, sin antecedentes de interés, que consulta por fiebre de hasta 39 °C de 3 días de evolución, junto con tumefacción, eritema, dolor y calor local en cara volar de muñeca derecha. Niega clínica a otro nivel.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física llama la atención TA 84/53 mmHg, con FC 145 lpm y T^a 39,2 °C, SatO₂ 96% basal. Sin otros hallazgos exploratorios aparte de signos de flogosis en muñeca derecha. No focalidad neurológica ni signos meníngeos. Se deriva al hospital de referencia para estudio por sospecha de sepsis. Se realiza analítica con PCR > 250, procalcitonina 15,20, leucocitos 24.850, neutrófilos 89,30%, plaquetas 50.000. En ecografía de partes blandas se aprecia colección en tenosinovial dorsal de mano derecha, sin signos de artritis, realizándose artrocentesis con salida de 2,5 ml de líquido purulento, muy espeso, en el que microbiológicamente se aísla *Neisseria meningitidis*. En hemocultivo se aísla *Neisseria meningitidis*. Amplio estudio de extensión con resto de pruebas complementarias anodinas.

Orientación diagnóstica: Sepsis meningocócica. Tenosinovitis meningocócica.

Diagnóstico diferencial: Sepsis, fiebre sin foco, monoartritis de muñeca

Comentario final: La enfermedad meningocócica invasiva es una infección grave, potencialmente letal, producida por *Neisseria meningitidis*, microorganismo que tiene tendencia a afectar a personas jóvenes, previamente sanas. En los últimos años, la incidencia está disminuyendo. El periodo de incubación es de 3-4 días. La letalidad es elevada, alrededor del 10%. La vacunación constituye la mejor manera de controlar la enfermedad. Las formas clásicas de presentación son la meningitis (45%) y la sepsis meningocócica (37%). La sepsis meningocócica constituye la forma más grave de presentación. En las primeras 4-6 horas las manifestaciones son inespecíficas. Destaca fiebre elevada, hipotensión y exantema purpúrico o petequiral (65-70% de los casos). En ocasiones puede desarrollarse un síndrome de Waterhouse-Friderichsen: hemorragia suprarrenal bilateral, CID, hígado de shock.

Bibliografía

1. Pomar V, Domingo P. Actualización en la enfermedad meningocócica. Rev Enf Emerg. 2019;18(1):17-22.

2. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningocócica Invasiva. Año 2013. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Palabras clave: Fiebre. Sepsis. Enfermedad meningocócica.