

424/1491 - MENINGITIS A PROPÓSITO DE "UN BROTE"

A. García-Puente García¹, G. Carvalho Monteiro², M. del Río García¹ y L. García Ortiz³

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario. Guadalajara.³Médico de Familia. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Niña de 14 años natural de Honduras, sin antecedentes de interés, que acude a su Médico de Atención Primaria por fiebre de hasta 39 °C de 8 horas de evolución acompañada de cefalea occipital opresiva, náuseas y mareo sin pérdida de conocimiento. No síntomas otorrinolaringológicos los días previos ni clínica respiratoria asociada. Refiere estar correctamente vacunada y niega alergias medicamentosas conocidas. Debido a la inestabilidad clínica y hemodinámica se deriva a Urgencias hospitalarias

Exploración y pruebas complementarias: Hipotensa (TA 79/51 mmHg), taquicárdica (FC 115), febril (38,5 °C). Regular estado general, consciente y orientada, taquipneica. No lesiones cutáneas ni adenopatías. Orofaringe normal. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen blando y depresible, dolor difuso, sin signos de irritación peritoneal ni megalías. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, signos meníngeos con rigidez de nuca, Kernig y Brudzinski positivos, marcha normal. Analíticamente presenta leucocitosis 21,730/mm³ con 92,6% de neutrófilos, PCR 13,23 mg/dl y procalcitonina 14,91 ng/ml. Radiografía de tórax y TC craneal sin alteraciones. Se realiza PL (punción lumbar) y se extrae líquido turbio sugerente de meningitis bacteriana: 1.600 leucocitos/mm (> 1.000) con 82% de polimorfonucleares, glucosa 37 mg/dl (45) con relación LCR/glucosa sérica 0,4, proteínas 230 mg/dl (> 500), PCR positiva y hemocultivos positivos para *Neisseria meningitidis*.

Orientación diagnóstica: Meningitis bacteriana (meningocócica).

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana versus vírica. Encefalitis. Absceso cerebral. Tumor cerebral.

Comentario final: La meningitis meningocócica es una enfermedad de declaración obligatoria de importante diagnóstico precoz. La principal actuación en Atención Primaria es reconocer el cuadro y derivar al paciente al hospital, presenta alta tasa de mortalidad sin tratamiento. Ante su sospecha es necesaria la realización de PL e inicio de antibioterapia empírica tan pronto como sea posible. El diagnóstico de confirmación es el aislamiento de *Neisseria meningitidis* por cultivo de un fluido corporal (sangre o LCR). *N. meningitidis* se ha convertido en la principal causa de meningitis bacteriana en niños y adolescentes (de 10 a 19 años) tras la introducción en el calendario vacunal infantil *Haemophilus influenzae* tipo b y vacunas neumocócicas conjugadas. La paciente ingresa para tratamiento, con aislamiento de contacto y respiratorio. Responde a ceftriaxona, con buena evolución y sin secuelas. Destaca el aumento de incidencia de meningitis bacteriana en los últimos meses.

Bibliografía

1. Thigpen MC, Whitney CG, Messonnier NE, Zell ER, Lynfield R, Hadler JL, et al. Bacterial meningitis in the United States, 1998-2007. *N Engl J Med.* 2011;364(21):2016-25.
2. Rosenstein NE, Perkins BA, Stephens DS, Popovic T, Hughes JM. Meningococcal disease. *N Engl J Med.* 2001;344:1378-88.

Palabras clave: Signos meníngeos. Fiebre. Cefalea.