



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

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

A. García-Puente García<sup>1</sup>, G. Carvalho Monteiro<sup>2</sup>, M. del Río García<sup>1</sup> y L. García Ortiz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Alamedilla. Salamanca. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario. Guadalajara. <sup>3</sup>Médico 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 megalias. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, signos meníngeos con rigidez de nuca, Kernig y Brudzinski positivos, marcha normal. Analíticamente presenta leucocitosis 21,730/mm<sup>3</sup> 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.