



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

482/884 - EL MEJOR AMIGO DEL HOMBRE

E. Istance Pérez¹, V. Pérez Villacorta¹, E. Abascal Oyarzábal² y C. Cobo Orovio³

¹Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapaton. Torrelavega. Cantabria. ²Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria. ³Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 71 años, como antecedentes personales HTA y EPOC. Acudió a su médico de atención primaria por cefalea intensa y fiebre de hasta 39º de 2 días de evolución. Dada la exploración que se objetivaba en la consulta y la necesidad de realizar una punción lumbar se decide derivación al hospital de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura de 37,9 °C. A destacar de la exploración neurológica en el centro de salud; desorientado, lenguaje pobre pero sin disfasia ni disartria. Obedecía órdenes sencillas pero se confundía con complejas. Pares craneales normales. Rígidez nucal. A su llegada a urgencias se extrajo PCR SARS-CoV-2 (negativo), urocultivo (negativo), antigenuria (positiva para *Streptococcus pneumoniae*), hemocultivos y se realizó punción lumbar previa realización de TC craneal. Analíticamente se objetivaba una PCR de 25 mg/dl, procalcitonina de 2 ng/ml. Estudio de LCR: aspecto turbio, 95% polimorfonucleares. ADA, tinción Gram y PCR multiplex negativa.

Orientación diagnóstica: Se inició tratamiento con ceftriaxona, ampicilina y vancomicina ante la sospecha clínica y analítica de meningitis bacteriana. Resultado de hemocultivos unos días más tarde positivos para *Capnocytophaga canimorsus*.

Diagnóstico diferencial: Clínica y analíticamente orienta a una meningitis bacteriana. Inicialmente se sospechó una meningitis neumocócica dada la positividad de la antigenuria para dicho germe a pesar de que fue negativo en LCR. El hallazgo más interesante y que hizo replantearse la filiación de la meningitis fue el resultado del hemocultivo. Ante una posterior anamnesis más dirigida el paciente refiere haber adoptado un perro recientemente, aunque niega mordedura.

Comentario final: El objetivo de este caso es destacar la importancia de una buena anamnesis. *C. canimorsus* es un bacilo gramnegativo que forma parte de la microbiota oral de perros y gatos. Sepsis y meningitis son las formas clínicas más frecuentemente descritas. Se transmite por mordedura o contacto directo con el animal. La afectación es más frecuente en pacientes inmunodeprimidos (esplenectomizados, cirróticos o en tratamiento inmunosupresor). El tratamiento de elección es la penicilina pero dado que las infecciones por mordeduras de animales suelen ser polimicrobianas se aconseja amoxicilina-clavulánico o cefalosporinas de 3^a generación.

Bibliografía

1. Abreu-Salinas F, et al. *Capnocytophaga canimorsus como causa de sepsis y meningitis en paciente inmunodeprimido*. Rev Esp Quimioter. 2018;31(1):70-1.

Palabras clave: *Capnocytophaga canimorsus*.