

Artritis primaria por *Neisseria meningitidis* serogrupo B

Sr. Director: El espectro clínico de la infección meningocócica se extiende desde el estado de portador asintomático hasta la sepsis fulminante. Meningitis y meningococemia son las formas de presentación más frecuentes, mientras que la artritis meningocócica primaria es un fenómeno relativamente raro.

Presentamos un caso de artritis primaria por *Neisseria meningitidis* serogrupo B en una paciente inmunocompetente de 62 años, no adicta a drogas y sin antecedentes epidemiológicos de interés, que acude a urgencias con febrícula de 37,5 °C, exantema maculoeritematoso no pruriginoso en miembros inferiores, bursitis de rodilla derecha y dolor e impotencia funcional en cadera, codo y rodilla izquierdas. Las exploraciones neurológica y ginecológica fueron normales. Las radiografías de pelvis-cadera, rodilla derecha y columna lumbar mostraban datos de artrosis incipiente, y en la rodilla izquierda se apreciaba ocupación de la bolsa suprarrotuliana, motivo por el que se realizó artrocentesis con la extracción de 30 ml de líquido purulento (98.000 leucocitos con 91% de neutrófilos). No se observaron microcristales, y en la analítica el único parámetro destacable fue una velocidad de sedimentación globular de 125 mm, y proteína C reactiva de 35,4 mg/dl.

Los hemocultivos fueron negativos. El cultivo de exudado faríngeo mostró la presencia de flora normal y el de líquido sinovial fue positivo para *N. meningitidis* serogrupo B. Se instauró tratamiento con ceftriaxona por vía intravenosa (2 g/12 h) y la paciente evolucionó favorablemente; se dio de alta a los 21 días.

La afectación articular por *N. meningitidis* presenta formas clínicas bien definidas, según aparezca como una manifestación de enfermedad meningocócica aguda en fase inicial o tardía (afección articular tipos I y II de la clasificación de Fam, respectivamente), artritis primaria o artritis asociada a meningococemia crónica (afección articular tipos III y IV de la misma clasificación)¹.

La artritis meningocócica primaria es un fenómeno relativamente raro², que se caracteriza por el desarrollo de una artritis piógena sin meningitis ni meningococemia y que se presenta excepcionalmente en adultos³.

Hasta el año 2003 se han descrito 60 casos de artritis meningocócica primaria, y solamente 3 de ellos debidos al serogrupo W135⁴. El caso que nos ocupa se incluiría en el tipo III de la clasificación de

Fam, puesto que no hubo meningitis y en ningún momento los hemocultivos fueron positivos. Las manifestaciones articulares fueron precedidas de una leve infección de vías respiratorias altas y de un exantema maculoeritematoso, pero el cultivo del exudado faríngeo no detectó la presencia de meningococo. Solamente en el líquido sinovial se aisló *N. meningitidis* serogrupo B (identificación Api NH Biomerieux, Francia) sensible a penicilina y cefalosporinas de tercera generación. No se realizó la determinación de antígenos capsulares en el líquido sinovial porque inicialmente, mediante tinción de Gram, se pensó que podía tratarse de *N. gonorrhoeae*, dado que el patrón clínico inicial coincidía perfectamente con el de una infección gonocócica diseminada.

Este es el tercer caso de artritis meningocócica primaria (y el segundo por serogrupo B) descrito en Galicia, a pesar de ser una zona endémica para *N. meningitidis*⁵. No llama la atención que se trate de una cepa de serogrupo B puesto que en este momento este serogrupo es el mayoritario en Galicia, tras la inclusión en el calendario vacunal de la vacuna frente al meningococo C. Creemos que la artritis meningocócica se debe incluir en el diagnóstico diferencial de las artritis agudas, y es deseable su diagnóstico precoz para evitar su potencial gravedad. Es aconsejable enviar al laboratorio el líquido sinovial, además de en una jeringa estéril, en frascos de hemocultivo para evitar riesgos de pérdida de viabilidad del agente causal.

F. Pardo^a, P.A. Romero^a,
M.L. Pérez del Molino^a y M. Díaz^b

^aServicio de Microbiología. Complejo Hospitalario Universitario. Santiago de Compostela. A Coruña. ^bServicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario. Santiago de Compostela. A Coruña. España.

Bibliografía

1. Fam AG, Tenebaum J, Stein JL. Clinical forms of meningococcal arthritis, a study of five cases. *J Rheumatol* 1979;6:567-73.
2. Rottem M, Miron D, Shiloah E, Horovitz Y, Schlezinger M. Properdin deficiency: rare presentation with meningococcal bone and joint infections. *Pediatr Infect Dis J* 1998;17:356-8.
3. Apicella MA. *Neisseria meningitidis*. En: Mandell GL, Douglas R, Bennett J, editors. Principles and practice of infectious diseases 3th ed. Churchill Livingstone, 1990; p. 1600-13.
4. Giamarellos-Bourboulis EJ, Grecka P, Petrikos GL, Toskas A, Katsilambros N. Primary meningococcal arthritis: case report and review. *Clin Exp Rheumatol* 2002;20:553-4.
5. Hernández A, Echaniz A, Freire M, Atanes A, Graña J, Méndez MJ, et al. Artritis meningocócica primaria: dos casos en adultos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1999;17:249-50.