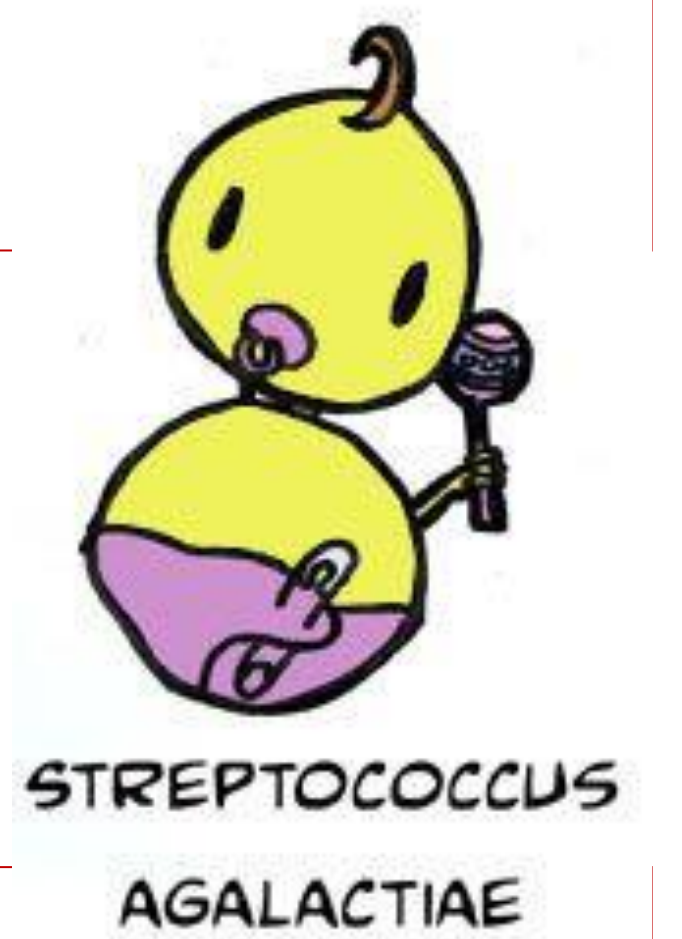


# MENINGITIS NEONATAL FULMINANTE POR *STREPTOCOCCUS AGALACTIAE*

**AUTORES:** Lourdes Fuentes Domínguez, Jaime Hernández Moreno, Cristina Gómez Campo, Belén Palomo Guerra, Teresa Moreno Cantero, Ana Vidal Esteban, Amanda Bermejo Gómez, Ana Gómez-Carpintero, Ruth Púa Torrejón. Hospital Universitario de Móstoles.

## INTRODUCCIÓN

*Streptococcus agalactiae* o del grupo B (SGB) es un comensal del tracto gastrointestinal que puede colonizar tracto genital femenino. Debido a que puede causar infección grave en neonatos, en la semana 35-37 de gestación se realiza exudado recto-vaginal para detectar gestantes positivas, que precisarán profilaxis antibiótica intraparto.



## CASO CLÍNICO

- Motivo de consulta: Neonata de 48 horas de vida, que acude a Urgencias por pico febril de 38°C.
- Antecedentes personales: Recién nacida de 41 semanas de edad gestacional, con **fiebre materna intraparto** tratada con amoxicilina-clavulánico intravenoso, tiempo de bolsa rota de 3 horas y cultivo de **exudado recto-vaginal materno negativo para SGB** (positivo en embarazo previo).
- Se extrae hemograma, bioquímica, hemocultivo, urocultivo (sondaje urinario) y punción lumbar.
- PCR 143.5 mg/L y citoquímico en **líquido ceforraquídeo compatible con meningitis bacteriana** → ampicilina 300 mg/kg/día y cefotaxima 100 mg/kg/día, e ingresa en Neonatología.
- 12 horas de ingreso → dos episodios estereotipados de **extensión de extremidades y movimientos clónicos de miembros superiores e inferior derecho** asociando bradicardia y desaturación, con correlato electroencefalográfico en monitor de función cerebral → tras segundo episodio se administra bolo de **fenobarbital** a 20 mg/kg.
- Tras 24 horas, se aísla en LCR y hemocultivo ***Streptococcus agalactiae*** por lo que se realiza ecografía transfontanelar observándose **hiperrecogenicidad de cabeza de caudados y signos de edema cerebral**, y resonancia magnética, con lesiones sugerentes de infartos agudos/subagudos. Ante clínica y hallazgos radiológicos se inicia tratamiento de mantenimiento con fenobarbital oral (5 mg/kg/día) que se retiró a los tres meses sin presentar nuevas crisis.
- Actualmente, mantiene seguimiento en consultas de Neurología Pediátrica, presentando en última revisión menor hiperintensidad de ganglios basales y tálamo, desarrollo psicomotor y exploración neurológica acorde a edad.



## CONCLUSIONES

- La probabilidad de sepsis precoz por *Streptococcus agalactiae* es de 0.5-1.5/1000 recién nacidos vivos, pero siendo sus consecuencias devastadoras, por lo que es preciso disponer de métodos adecuados para el cribado.
- En nuestro medio la prevención de infección por SGB se realiza mediante cultivo de exudado recto-vaginal en el tercer trimestre de embarazo, aunque existen colonizaciones intermitentes que impiden detectar todos los casos.
- La evolución de nuestra paciente, pese a los hallazgos compatibles con meningitis fulminante fue favorable, probablemente debido al diagnóstico y tratamiento precoz, plasticidad neuronal y un adecuado programa de atención temprana.