

Una forma de presentación poco habitual de *Neisseria meningitidis*

Paula Díaz García¹, Sara Delgado Nicolás¹, Alba Megido Armada², Miguel Martínez- Cachero García³, Ana Vivanco Allende¹, Laura Calle-Miguel¹, María Fernández Miaja¹

¹ Área de Gestión Clínica de Pediatría, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

² Centro de Salud de La Felguera, Área sanitaria VIII, Asturias

³ Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo

INTRODUCCIÓN:

Neisseria meningitidis se manifiesta habitualmente como una sepsis-meningitis de evolución fulminante. Otras manifestaciones son menos frecuentes y menos graves. La afectación articular puede ser secundaria al depósito de inmunocomplejos o, más raramente, por invasión articular directa. Desde la introducción de las vacunas antimeningocócicas, la incidencia de enfermedad meningocócica invasiva (EMI) ha disminuido en nuestro país. Se expone el caso de un niño con una presentación infrecuente de EMI.

CASO CLÍNICO:

- Varón, 2 años
- No antecedentes médicos
- Vacunas según calendario oficial de la Comunidad Autónoma

- Fiebre y exantema de 12 horas de evolución
- Rechazo de la marcha en las últimas horas

Buen estado general.
Exantema maculopapular
Cadera izquierda en flexión y rotación externa

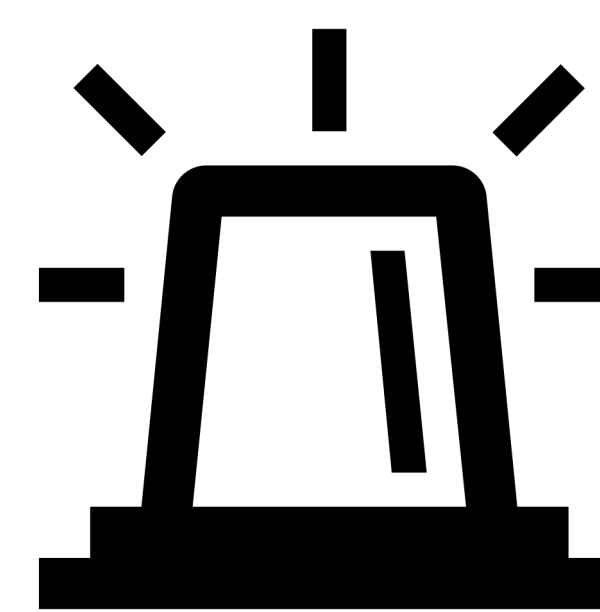
**SOSPECHA DE ARTRITIS
SÉPTICA DE CADERA**

Pruebas complementarias:

- Analítica: 19.130 leucocitos/mm³, 84% neutrófilos, proteína C reactiva 1,9 mg/dl, procalcitonina 24,31 ng/ml, TP: 49%.
- Hemocultivos
- Imagen: radiografía y ecografía de caderas sin hallazgos patológicos.

A las dos horas de su llegada:

Exantema purpúrico petequial de rápida progresión y empeoramiento del estado general: frialdad periférica, relleno capilar enlentecido y taquicardia. Signos meníngeos negativos. Dolor inconstante de ambas extremidades.



**SOSPECHA DE SEPSIS
MENIGOCÓCICA**



Imagen 1: corte coronal de resonancia magnética con hallazgos de PIOMIOSITIS Y DERRAME ARTICULAR

A las 48 horas: persistencia de exploración patológica de cadera izquierda. Se solicita RMN

- ✓ Expansión con suero balanceado
- ✓ Cefotaxima endovenosa
- ✓ Vitamina K

Ingreso en UCIP

ARTROTOMÍA URGENTE

**FILMARRAY POSITIVO PARA
N. MENINGITIDIS EN
LÍQUIDO SINOVIAL**

**CULTIVOS DE SANGRE Y
L. SINOVIAL NEGATIVOS**

- Cefotaxima endovenosa durante 2 semanas.
- Cefixima oral hasta completar 30 días
- Al alta, presenta exploración del aparato locomotor normal, estudio de inmunidad normal
- En muestras enviadas a ISCIII, **meningococo grupo B**

COMENTARIOS:

- Se ha de mantener un elevado índice de sospecha de la EMI, teniendo en cuenta la alta tasa de vacunación, la baja incidencia de casos y las graves consecuencias de esta enfermedad.
- La artritis séptica por *N. meningitidis* es una manifestación infrecuente de EMI.
- Las técnicas moleculares como el filmarray pueden ser de gran ayuda en el diagnóstico microbiológico, especialmente en casos de difícil diagnóstico o tras el inicio de antibioterapia.