



<https://www.revclinesp.es>

I-112 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO SOBRE LA BACTERIEMIA POR NEISSERIA MENINGITIDIS EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Bustos Merlo y A. Rosales Castillo

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Determinar características sociodemográficas, clínicas, analíticas y microbiológicas de los pacientes con bacteriemia confirmada por *Neisseria meningitidis*.

Métodos: Se han revisado los aislamientos confirmados mediante PCR/cultivo de *N. meningitidis* en sangre entre 2010 y 2019 en un hospital de tercer nivel, siendo en total 20 casos. Se ha fijado en 14 años el límite de edad para analizarlos de forma independiente, con un total de 10 casos en menores y el resto en adultos.

Resultados: De los 10 casos en adultos, 7 fueron hombres y 3 mujeres; edad media 2,40 años. En cuanto a la clínica, la fiebre estuvo presente en el 90%; clínica neurológica en el 80%, exantema en el 50%, clínica respiratoria o gastrointestinal (40%). Se realizó punción lumbar en el 100% de los casos, confirmando el diagnóstico mediante técnica de PCR de meningitis meningocócica en el 40%. En un 20% se practicó frotis faríngeo, mostrando positividad. El 70% de los casos confirmados fue debido al serogrupo B. Con respecto al tratamiento, la terapia de elección fue cefotaxima ± vancomicina/ampicilina (80%; 8 de los casos) y meropenem (20%; 2 de los casos). El 100% requirió de ingreso en Cuidados Intensivos y el 50% precisó de apoyo con fármacos vasoactivos. Un 10% de los aislamientos fueron resistentes a penicilina. En cuanto al pronóstico, 3 de los 10 casos fallecieron, donde el 66% tenían infección confirmada del SNC.

Discusión: La enfermedad meningocócica invasiva engloba un importante grupo de enfermedades causadas por *N. meningitidis* de gravedad variable, desde un proceso febril sin foco o bacteriemia oculta a un cuadro de sepsis fulminante. Presenta una elevada mortalidad (4-17%) y probabilidad de secuelas, aún mayor en el caso de asociar infección del SNC. El meningococo coloniza la nasofaringe en más del 10% de la población, por lo que debe de realizarse técnicas de identificación en sitios normalmente estériles (sangre o LCR).

Conclusiones: La enfermedad meningogócica invasiva es una entidad grave y de rápida evolución, que requiere de un diagnóstico y tratamiento precoces.

Bibliografía

1. Fitzgerald D, Waterer GW. Invasive Pneumococcal and Meningococcal Disease. Infect Dis Clin North Am. 2019;33(4):1125-41.