Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):253

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-154. - MENINGOCOCEMIA CRÓNICA: UNA FORMA CLÍNICA INFRECUENTE Y POCO CONOCIDA

A. Baroja[1], A. Argibay[1], N. Val[1], J. Gómez Sousa[1], L. Martínez Lamas[2], M. Pérez Rodríguez[1], A. Nodar[1], A. Rivera[1]

[1]Unidad de Patología Infecciosa. Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital Xeral de Vigo. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Describir una serie de 4 casos de meningococemia crónica (MC), ya que se trata de una forma clínica infrecuente dentro del espectro de infecciones producidas por Neisseria meningitidis (NM) y en la mayoría de las ocasiones no reconocida inicialmente.

Métodos: Se revisaron todos los aislamientos positivos para NM en el Hospital Xeral de Vigo en pacientes adultos, desde el año 2000 hasta la actualidad. Se excluyeron los cultivos que no fueran sanguíneos y aquellas bacteriemias por meningococo secundarias a infección meníngea. Se obtuvieron un total de 4 casos en los que se analizaron los datos clínicos, los factores de riesgo, el tratamiento y la evolución de dichos pacientes.

Resultados: Los 4 casos eran pacientes jóvenes (edad media de 35 años) Todos presentaron fiebre de más de una semana de evolución, el 75% asociaron lesiones cutáneas no purpúricas y síntomas faringo-amigdalares y la mitad de ellos tenían artralgias. El tiempo medio de evolución de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 27,7 ± 12,93 días. El 50% presentaba leucocitosis y todos tenían reactantes de fase aguda elevados en el momento del diagnóstico. En los 4 casos se identificó NM serogrupo B en los hemocultivos. Sólo se realizó cultivo de exudado nasal en un paciente que fue negativo. Se realizó biopsia de las lesiones cutáneas en un caso, cuya anatomía patológica fue compatible con vasculitis leucocitoclástica. Ningún paciente era VIH, 2 presentaban una neoplasia con tratamiento activo y un caso era un síndrome hemolítico-urémico atípico a tratamiento con equlizumab. En el estudio dirigido no se demostraron alteraciones del complemento y sólo en una paciente se identificó déficit de subclases de IgG (subtipos 1, 2 y 4) Todos evolucionaron de forma muy favorable con el tratamiento instaurado (ceftriaxona intravenosa durante 10-14 días) con desaparición de la clínica y ausencia de complicaciones.

Discusión: La MC es una entidad poco frecuente, con una presentación clínica muy similar a otras enfermedades infecciosas, autoinmunes o inflamatorias; motivo por el cual no se reconoce y existe una demora en el diagnóstico. Dos de nuestros pacientes fueron llamados para ingreso al conocer el resultado de los hemocultivos tras ser dados de alta en Urgencias. Normalmente afecta a adultos jóvenes sanos, con fiebre prolongada, lesiones cutáneas, compromiso articular y hemocultivos positivos en ausencia de compromiso meníngeo. Se desconoce la razón por la cual estos pacientes, a diferencia de los que presentan meningitis aguda o meningococemia aguda, pueden sobrevivir sin complicaciones durante semanas en ausencia de tratamiento antibiótico. Ningún paciente en nuestra

serie mostró síntomas neurológicos durante su evolución, por lo que se descartó realizar punción lumbar como parte del estudio. La anatomía patológica de las lesiones cutáneas en la mayoría de los casos es compatible con una vasculitis leucocitoclástica, raramente identificando los microorganismos en la visualización, siendo necesario realizar PCR de NM o tinción de plata sobre el material biopsiado. Los factores de riesgo clásicos para presentar MC son el déficit de properdina y de factores tardíos del complemento, el déficit de inmunoglobulinas y el VIH. Sólo uno de nuestros pacientes era sano, estando los otros tres inmunocomprometidos (neoplasia, tratamiento biológico y déficits de Igs). El tratamiento antibiótico disminuye la tasa de complicaciones provocando la desaparición completa de los síntomas.

Conclusiones: La MC es una forma clínica infrecuente de infección por NM, que debe considerarse dentro de los diagnósticos diferenciales ante un paciente sano o inmunodeprimido que presenta fiebre, lesiones cutáneas y afectación articular de más de una semana de evolución.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.