



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 212/1982 - MENINGOCOCCEMIA FULMINANTE EN EL ADULTO. SÍNDROME DE WATERHOUSE-FRIEDERICHSEN

M. Muñoz Carril<sup>a</sup>, M. Pérez Segrelles<sup>a</sup>, S. Pérez López<sup>b</sup>, J. Barea Aleixandre<sup>c</sup>, S. Arnés González<sup>c</sup>, J.L. Almenara Abellán<sup>d</sup> y J. Santos Romera<sup>e</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torrente I. Valencia. <sup>b</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Fuensanta. Valencia. <sup>c</sup>Médico de Familia. Servicio de Urgencias. Hospital General Universitario. Valencia. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud D. Rafael Flórez Crespo. Córdoba. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla del Pino. Córdoba.

### Resumen

**Descripción del caso:** Presentamos el caso de un paciente de 54 años con antecedente de esplenectomía postraumática que acude a urgencias por fiebre de alto grado y exantema micropapular y petequial cutáneo generalizado de inicio súbito. Exploración física Glasgow 14, desorientación espacio-temporal y agitación psicomotriz, con respuesta verbal incoherente. Tensión arterial 100/50 mmHg, pulsioximetría no valorable por hipoperfusión periférica, auscultación cardiopulmonar normal. Ante la sospecha de coagulación intravascular diseminada y shock séptico secundario a infección de sistema nervioso central, se inicia antibioterapia empírica, se administra un concentrado de plaquetas, factor IX de coagulación y se procede a intubación orotraqueal y traslado a Unidad de Cuidados Intensivos, realizándose punción lumbar tras normalización de parámetros hemostásicos. Se administra profilaxis antibiótica con ciprofloxacino 500 mg a contactos.

**Exploración y pruebas complementarias:** Electrocardiograma ritmo sinusal a 120 lpm. Analítica pH 6,9, pO<sub>2</sub> 20 mmHg, lactato 12,9, creatinina 3,8, neutrófilos 19.600, plaquetas 21.000, índice Quick 26,9%, glucosa 39 mg/dl, parámetros de hemostasia no coagulan. TC cerebral, radiografía de tórax y ecocardiograma sin hallazgos. Hemocultivo positivo para *Neisseria meningitidis*.

**Juicio clínico:** Meningococemia. Coagulación intravascular diseminada. Shock séptico secundario a meningitis por *N. meningitidis*. Síndrome de Waterhouse-Friederichsen.

**Diagnóstico diferencial:** Coagulación intravascular diseminada, púrpura fulminante, púrpura trombocitopénica y otras microangiopatías trombóticas, síndrome de shock tóxico estreptocócico, fiebre tifoidea, dengue, fiebre de las Montañas Rocosas, golpe de calor, infecciones virales.

**Comentario final:** Las infecciones del sistema nervioso central están aumentando en prevalencia. Debemos tener en cuenta esta posibilidad tanto en pacientes inmunocomprometidos como en pacientes sanos e iniciar soporte vital y antibioterapia empírica ante la mínima sospecha, pues la rapidez en la actuación puede determinar la evolución.

## **Bibliografía**

1. Prevention and control of meningococcal disease. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep. 2000;49:1-10.
2. Stephens DS, Greenwood B, Brandtzaeg P. Epidemic meningitis, meningococcaemia, and *Neisseria meningitidis*. Lancet. 2007;369:2196-210.
3. Pathan N, Faust SN, Levin M. Pathophysiology of meningococcal meningitis and septicaemia. Arch Dis Child. 2003;88:601-7.

**Palabras clave:** *Shock. Exantema. Bacteriemia. Meningitis.*