



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 482/884 - EL MEJOR AMIGO DEL HOMBRE

E. Istance Pérez<sup>1</sup>, V. Pérez Villacorta<sup>1</sup>, E. Abascal Oyarzábal<sup>2</sup> y C. Cobo Orovio<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zapaton. Torrelavega. Cantabria.

<sup>2</sup>Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria. <sup>3</sup>Residente de 2<sup>o</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Saja Cabuérniga. Cabezón de la Sal. Cantabria.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 71 años, como antecedentes personales HTA y EPOC. Acudió a su médico de atención primaria por cefalea intensa y fiebre de hasta 39<sup>o</sup> de 2 días de evolución. Dada la exploración que se objetivaba en la consulta y la necesidad de realizar una punción lumbar se decide derivación al hospital de referencia.

**Exploración y pruebas complementarias:** Temperatura de 37,9 °C. A destacar de la exploración neurológica en el centro de salud; desorientado, lenguaje pobre pero sin disfasia ni disartria. Obedecía órdenes sencillas pero se confundía con complejas. Pares craneales normales. Rigidez nuchal. A su llegada a urgencias se extrajo PCR SARS-CoV-2 (negativo), urocultivo (negativo), antigenuria (positiva para *Streptococcus pneumoniae*), hemocultivos y se realizó punción lumbar previa realización de TC craneal. Analíticamente se objetivaba una PCR de 25 mg/dl, procalcitonina de 2 ng/ml. Estudio de LCR: aspecto turbio, 95% polimorfonucleares. ADA, tinción Gram y PCR multiplex negativa.

**Orientación diagnóstica:** Se inició tratamiento con ceftriaxona, ampicilina y vancomicina ante la sospecha clínica y analítica de meningitis bacteriana. Resultado de hemocultivos unos días más tarde positivos para *Capnocytophaga canimorsus*.

**Diagnóstico diferencial:** Clínica y analíticamente orienta a una meningitis bacteriana. Inicialmente se sospechó una meningitis neumocócica dada la positividad de la antigenuria para dicho germen a pesar de que fue negativo en LCR. El hallazgo más interesante y que hizo replantearse la filiación de la meningitis fue el resultado del hemocultivo. Ante una posterior anamnesis más dirigida el paciente refiere haber adoptado un perro recientemente, aunque niega mordedura.

**Comentario final:** El objetivo de este caso es destacar la importancia de una buena anamnesis. *C. canimorsus* es un bacilo gramnegativo que forma parte de la microbiota oral de perros y gatos. Sepsis y meningitis son las formas clínicas más frecuentemente descritas. Se transmite por mordedura o contacto directo con el animal. La afectación es más frecuente en pacientes inmunodeprimidos (esplenectomizados, cirróticos o en tratamiento inmunosupresor). El tratamiento de elección es la penicilina pero dado que las infecciones por mordeduras de animales suelen ser polimicrobianas se aconseja amoxicilina-clavulánico o cefalosporinas de 3<sup>a</sup> generación.

## **Bibliografía**

1. Abreu-Salinas F, et al. Capnocytophaga canimorsus como causa de sepsis y meningitis en paciente inmunodeprimido. Rev Esp Quimioter. 2018;31(1):70-1.

**Palabras clave:** Capnocytophaga canimorsus.