



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



482/60 - UN INVITADO INESPERADO

M. Benito González¹, A. Chamali Pino², A. Esteban Navarro¹ y G. Fernández Tabernero¹

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud V Centenario. San Sebastián de los Reyes. Madrid. ²Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Infanta Sofía. San Sebastián de los Reyes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 62 años, que fue atendida en domicilio por fiebre de 40,7 °C e incapacidad para la bipedestación desde esa mañana, y dolor y debilidad en miembros inferiores desde el día anterior. No presenta cefalea ni clínica otorrinolaringológica, respiratoria, digestiva, ni miccional. Se deriva a Urgencias hospitalarias.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física estaba consciente y orientada y presentaba buen estado general, presión arterial de 111/63 mmHg, signos de deshidratación mucosa y fuerza disminuida en miembros inferiores, de predominio izquierdo, con reflejo rotuliano derecho disminuido e izquierdo preservado, manteniendo sensibilidad. No presenta otras alteraciones neurológicas ni signos meníngeos. En la analítica de sangre presenta neutrofilia de $8,8 \times 10^3/\mu\text{L}$, trombopenia de $33 \times 10^3/\mu\text{L}$, urea: 123 mg/dl, creatinina: 1,67 mg/dl, CPK 1.047 U/L, fosfatasa alcalina 132 U/L, PCR 157,4 mg/L y lactato 7,23 mmol/L. La fracción de excreción de sodio es 0,07%. Se realizó una radiografía de tórax y un TAC cerebral sin contraste sin hallazgos patológicos agudos y una punción lumbar con líquido cefalorraquídeo normal. En los hemocultivos creció *Neisseria meningitidis* serotipo YW. Durante el ingreso se realizó una RM de columna lumbar donde se visualiza artrosis lumbar y una electroneuromiografía de miembros inferiores con un patrón muscular compatible con miopatía generalizada subaguda.

Orientación diagnóstica: Sepsis meningocócica sin meningitis con miopatía subaguda y fracaso renal agudo secundarios.

Diagnóstico diferencial: La focalidad neurológica acompañada de fiebre puede deberse a una infección del sistema nervioso central, como meningitis, encefalitis, absceso cerebral o empiema subdural, o a una causa no infecciosa, como accidente cerebrovascular, neoplasia o vasculitis. La infección por *Neisseria meningitidis* puede cursar como meningitis (afectación de meninges), sepsis meningocócica o meningococemia (invasión de sangre y órganos) o sepsis meningocócica con meningitis.

Comentario final: Una punción lumbar con líquido cefalorraquídeo normal en un paciente con fiebre y focalidad neurológica no descarta que la infección sea causada por *Neisseria meningitidis*, ya que puede no afectar a las meninges.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningocócica Invasiva. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningocócica Invasiva. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2013.

Palabras clave: Neisseria meningitidis. Sepsis.