



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2226 - MENINGOCOCCEMIA CRÓNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Ballester Gil^a, M. Esteban Giner^b, J. Ramos Segura^c, L. Furió Sanchís^d, A. Carpetano Elull^e y A. Jordá Faus^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

^bMédico de Medicina Interna. Hospital Virgen de los Lirios. Alcoy. Alicante. ^cMédico de Familia. Centro de Salud

La Fábrica. Alcoy. Alicante. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud

Cocentaina. Alicante. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Jorge.

Cáceres. ^fMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Fábrica. Alcoy. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años de edad que acude a nuestra consulta con cuadro de fiebre termometrada de 39 °C, tiritona, cefalea de 24 horas de evolución y artralgias en ambas caderas de dos meses de evolución que no mejoran pese al tratamiento con AINEs. Refiere que hace dos meses realizó un sobreesfuerzo físico. Niega traumatismo. AP: Dislipemia en tratamiento.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración destaca temperatura de 39,7 °C, con FC de 108lpm, TA de 122/65 mmHg y SatO2 de 91%. Destaca la presencia de dolor a la palpación de ambas articulaciones coxofemorales. No se evidencia focalidad neurológica ni signos meníngeos. Resto de exploración anodina. Se deriva al paciente al Servicio de Urgencias donde se le realiza una analítica que destaca PCR de 14, 18.000 leucocitos y un sedimento de orina patológicos. Se cursa hemo y urocultivos y se ingresa a la paciente en Medicina Interna. Durante el ingreso la paciente presentó lesiones cutáneas pápulo-pustulosas en EEII con aislamiento en hemocultivos de N. meningitidis. La paciente fue aislada y tratada con ceftriaxona ev. respondiendo satisfactoriamente, remitiendo la fiebre y las lesiones dérmicas, disminuyendo las artralgias y mejorando los valores analíticos. No presentó focalidad neurológica durante su ingreso.

Juicio clínico: Meningococemia crónica.

Diagnóstico diferencial: Endocarditis. Sífilis secundaria. Gonococemia. Bacteriemia por *Staphylococcus aureus*.

Comentario final: La meningococemia crónica se define como la sepsis meningocócica de más de una semana de evolución, sin síntomas meníngeos y se caracteriza por la presencia de lesiones purpúricas en piel y mucosas, asociado a fiebre alta, cefalea, escalofríos, malestar general, mialgias y artralgias. Suelen presentar buena evolución con el tratamiento antibiótico endovenoso adecuado. En atención primaria debemos pensar en esta patología en pacientes con artralgias, fiebre y lesiones dérmicas que previamente presentaban buen estado general y que no mejoran con AINEs y antitérmicos, porque un adecuado tratamiento de la misma consecuencias fatales para el paciente.

Bibliografía

1. Kernéis S, et al. Chronic meningococemia in a 16-year-old boy: a case report. *Cases J.* 2009;2:7103.
2. Aguilar Rodríguez F, et al. *Manual de Diagnóstico y terapéutica médica*, 7ª ed. Madrid. MSD; 2012.
3. Farreras P, Rozman C. *Medicina Interna*, 17ª ed. Barcelona. Elsevier; 2012.

Palabras clave: Meningococemia. Fiebre. Artralgias.