



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/3829 - MENINGITIS NEUMOCÓCICA COMPLICADA CON INFARTO ISQUÉMICO AGUDO

A. Morán Caballero¹, A. Gutiérrez Pérez de Lis², P. Pascual Blasco³ y M. Gómez Sánchez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Alisal. Santander. Cantabria. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo-Costa. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dr. Morante. Santander. Cantabria. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Niño de 5 años que acude a centro de salud rural como consecuencia de cuadro de tos y quejido asociado a fiebre (39 °C), pautándose antitérmicos y amoxicilina. Tras 48 horas afebril comienza nuevamente con fiebre, vómitos por la noche. Acudiendo a la mañana siguiente nuevamente al centro de salud con desorientación en espacio y tiempo, irritabilidad y fiebre (40 °C), decidiéndose tras exploración física traslado a centro hospitalario.

Exploración y pruebas complementarias: Temperatura 39,8 °C, TA 115/50 mmHg, FC 155 lpm, saturación O₂ 95%. Pálido, regular perfusión, agitado, desconexión del medio. Mirada desviada a la izquierda. Pupilas midriáticas reactivas. Localiza al dolor. Escala coma Glasgow (ECG): 12-13 (ocular 4, motora 4-5, verbal 4). Rigidez de nuca, Brudzinsky y Kernig +. No petequias. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen: anodino. Microbiología: Streptococcus pneumoniae positivo en hemocultivos y punción lumbar. RMN: lesión hiperintensa en T2 en la corteza que rodea el primer surco temporal izquierdo con realce periférico que sugiere infarto isquémico.

Orientación diagnóstica: Meningitis.

Diagnóstico diferencial: Meningitis bacteriana. Meningitis viral. Encefalitis.

Comentario final: En nuestro paciente cuando acude por segunda vez a consulta y se sospecha el cuadro de meningitis se decide derivar de forma emergente a un centro sanitario de referencia y se administra tratamiento antibiótico con ceftriaxona, ya que son las principales medida que permite evitar complicaciones posteriores. La tasa de mortalidad de la meningitis no tratada se acerca al 100%. Incluso con una terapia óptima la morbimortalidad es muy alta, siendo una causa importante de complicaciones neurológicas en niños. Las causas que favorecen una meningitis de etiología bacteriana son varias, en el caso de nuestro paciente presentaba un déficit de inmunoglobulinas (IgG 4).

Bibliografía

1. Curtis S, Stobart K, Vandermeer B, Simel DL, Klassen T. Clinical features suggestive of

meningitis in children: a systematic review of prospective data. *Pediatrics*. 2010;126(5):952-60.

2. Christie D, Viner RM, Knox K, Coen PG, Wang H, El Bashir H, et al. Long-term outcomes of pneumococcal meningitis in childhood and adolescence. *Eur J Pediatr*. 2011;170(8):997-1006.

Palabras clave: Meningitis. *Streptococcus pneumoniae*.