

Importancia del diagnóstico precoz en la enfermedad meningocócica invasiva en al Urgencia

M. San Juan Manso, M. Gómez Llanos, L. Gorostiaga Allende, J. Fernández de Retana Corres, E. Catediano Sainz, G. Mestraitua Aurrekoetxea
HUA Áraha, Urgencias de Pediatría, Pediatría y Áreas Específicas

Introducción: La causa más frecuente de meningitis y sepsis de todo el mundo es *Neisseria meningitidis*, patógeno exclusivo del ser humano. Se transmite de persona a persona por contacto directo a través de la **vía aérea**, siendo su reservorio la nasofaringe. Incluso en los países más desarrollados su **morbimortalidad** es importante y aunque afecte por lo general a niños previamente sanos, la terapia antibiótica y los cuidados intensivos no consiguen evitar la muerte del paciente o las **secuelas graves** en un elevado porcentaje de los casos. Las infecciones meningocócicas invasivas requieren **ingreso hospitalario**, ya que son cuadros clínicos graves y suelen presentar complicaciones en el curso de la enfermedad. Las formas clínicas más frecuentes son **la meningitis y la sepsis**, pero pueden observarse otras formas como artritis, neumonía o pericarditis. Por estos motivos, el empleo de **medidas de prevención** primaria y secundaria es de vital importancia.

Caso clínico: Presentamos el caso de una **niña de 4 años**, sin antecedentes médico quirúrgicos de interés que acude al Servicio de Urgencias de Pediatría por **fiebre** de hasta 39°C de 20 horas de evolución, impotencia funcional y **edema** de la mano y antebrazos izquierdos junto con **artralgias y dolores musculares** generalizados. En exploración estaba estable hemodinamicamente, **signos meníngeos negativos, micropetequias** en ambas manos y dolor al movilizar la ESI. Se le realizó una AS que mostraba una PCR de 216 mg/l y una PCT de 35,36 ng/ml con 17000 leucocitos/mm³ (15000neutrofilos/mm³) y un TP de 42%. Se le realizó una **PL en la que se aisló el DNA de *N.meningitidis***. Presento una PCR de gripe A positiva. Se trató con **Ceftriaxona IV** durante 7 días y oseltamivir 5 días precisando ingreso en la **UCIP** las primeras 24horas y durante todo el ingreso se mantuvo estable



Conclusiones: El **diagnóstico precoz** de una meningococemia es de vital importancia ya que el que el inicio rápido de la antibioterapia y otras medidas intensivas pueden **mejorar notablemente el pronóstico**. En aquellos casos donde la sintomatología es florida, el **diagnóstico clínico** de una meningococemia no requiere especial habilidad clínica. Sin embargo en los **primeros momentos de la infección**, cuando los signos y síntomas típicos no están presentes, puede resultar **difícil** si no se tiene en cuenta a la hora de realizar el diagnóstico diferencial