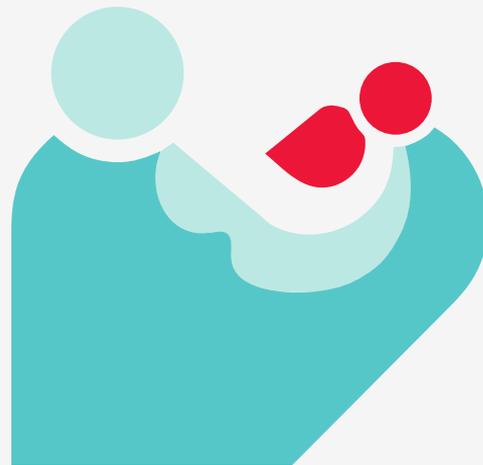


# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

# XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA  
REUNIÓN  
VIRTUAL

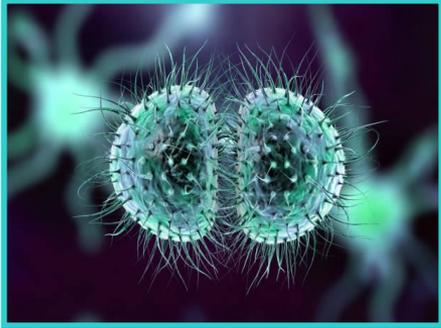
DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

Minimizar  
mejorar  
**Avanzar**

PÓSTER SIN DEFENSA

**Infección meningocócica: Infección infrecuente pero de riesgo vital. Importancia de las profilaxis**

# INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS



La *Neisseria meningitidis* es uno de los principales patógenos causantes de meningitis bacteriana. La enfermedad tiene dos formas de presentación:

- **cuadro progresivo** precedido o no de fiebre
- **cuadro fulminante** en forma de shock séptico y meningitis de rápida evolución.



La incidencia de enfermedad meningocócica en España había descendido desde el año 2000, coincidiendo con la introducción de la vacuna del meningococo C, pero durante los últimos 4 años se ha constatado un incremento. En el periodo 2017-2018 hubo una tasa de 0,74 casos confirmados por cada 100.000 habitantes.

**Objetivos:** valorar la importancia de la vacunación y profilaxis.

# MÉTODO

Descripción de cuatro casos (hermanos) que ingresaron en nuestro hospital entre septiembre y octubre de 2019. No habían recibido las vacunas del meningococo B ni ACWY, no incluidas en el calendario vacunal de nuestra comunidad.

**Caso 1:** ingresa niña de 6 años por **fiebre, petequias y rigidez de nuca**, con diagnóstico al alta de meningitis secundaria a infección por *N.meningitidis serogrupo B*.

**Caso 2:** ingresa lactante de 19 meses a los 3 días del alta de su hermana, con clínica compatible con **shock séptico** de probable origen meningocócico, sin llegar a aislar ningún microorganismo en los cultivos de LCR, sangre, orina ni heces. Requirió ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos durante 6 días.

Dado los casos anteriores se estudió al resto de la familia.

**Caso 3:** ingresa niño de 10 años, **asintomático**, afecto de síndrome nefrótico corticodependiente, para observación y estudio. Se detectó en cultivo de exudado faríngeo *N.meningitidis serogrupo B*. Recibió tratamiento profiláctico con rifampicina 10 mg/Kg/dosis cada 12 horas durante 2 días.

**Caso 4:** ingresa niña de 3 años, **asintomática**, para observación y estudio. Dado el contacto íntimo con los casos previos y la aparición de petequias recibió tratamiento con cefotaxima 200mg/kg/día durante 5 días.

Se administró tratamiento profiláctico al resto de integrantes de la familia; no se había realizado tras el primer caso.

## CONCLUSIÓN

- La **vacunación sistemática** contra el meningococo y la realización de una **adecuada profilaxis** tras la aparición de un caso de enfermedad meningocócica son fundamentales para **combatir esta infección** que a pesar de no tener una elevada incidencia, asocia una **elevada morbilidad**, con secuelas en hasta un 25-50% de los pacientes, y una mortalidad entorno al 10% en países desarrollados.
- Siendo el caso 3 un portador del patógeno, y a pesar de estar bajo tratamiento inmunosupresor, no desarrolló la enfermedad. Esto sugiere que, **además de la exposición al agente infeccioso**, concurren **otras circunstancias desconocidas** para que haya patología.