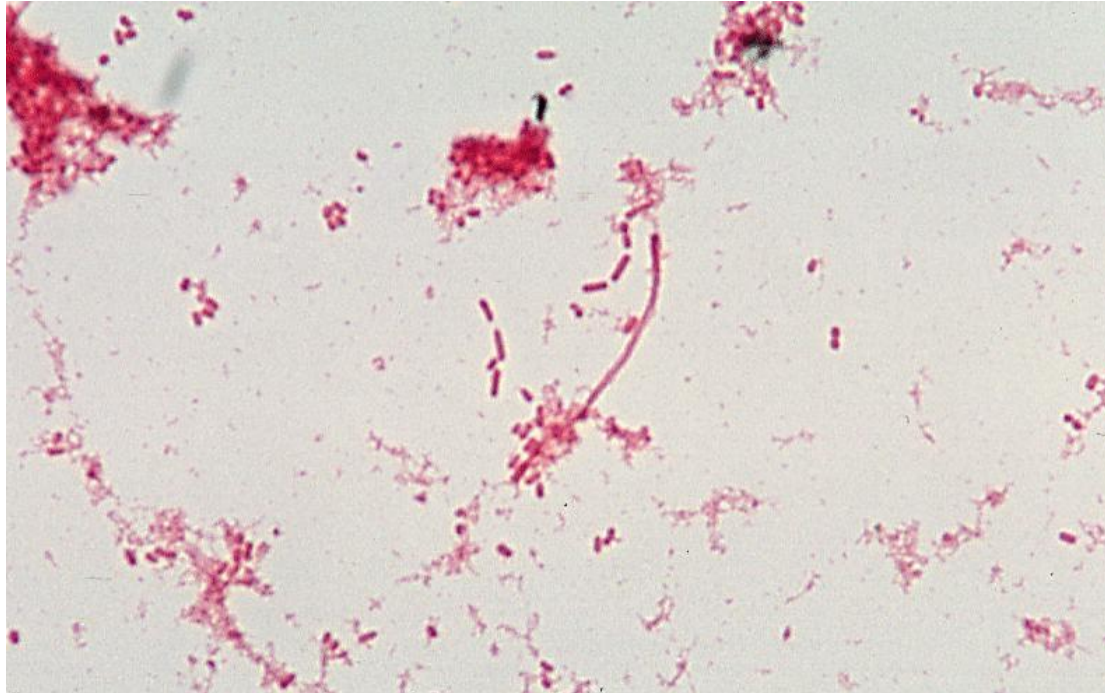


Un extraño a tener en cuenta



María Mataix Manero (Rotatorio Pediatría)
Tutora: Amelia Herrero Galiana (Lactantes)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis y datos exploratorios relevantes



ANTECEDENTES PERSONALES

RNT. Embarazo controlado normoevolutivo



ENFERMEDAD ACTUAL

Recién nacido varón de 26 días que ingresa procedente de UCIN por cuadro de meningitis bacteriana y absceso cerebral

EXPLORACIÓN FÍSICA

Peso 3330 g, **talla** 50.5 cm, **PC** 36.5 cm

T^a 37.8°C, **FC** 147 lpm, **FR** 45 rpm, **TA** 74/44 mmHg

Ingreso en Hospital de Elda (24/11/19)



Neonato de 7 días que ingresa por fiebre
Rechazo parcial de las tomas
Exploración física y resto de constantes normales

Analítica sangre	L 19400 (12800 N, 3900 L) PCR: 5.8 mg/L. PCT: 4.76 ng/mL
Orina	Normal
Punción lumbar	L 3400 (PMN 97%) Glucosa 21 mg/dL Proteínas 240 mg/dL
Panel LCR	Negativo
Gram y cultivo LCR	Pendiente

ATB IV
Cefotaxima
+ Ampicilina



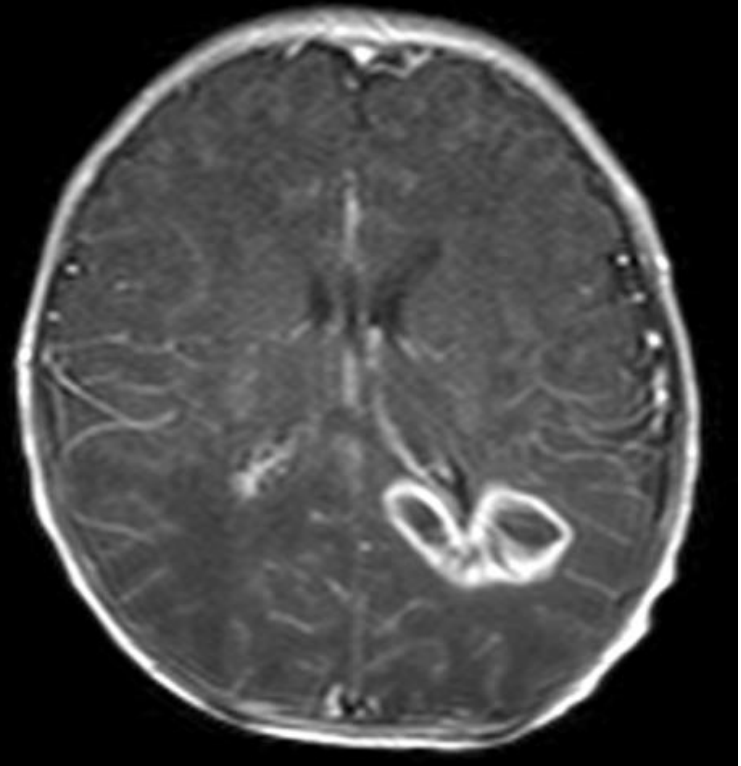
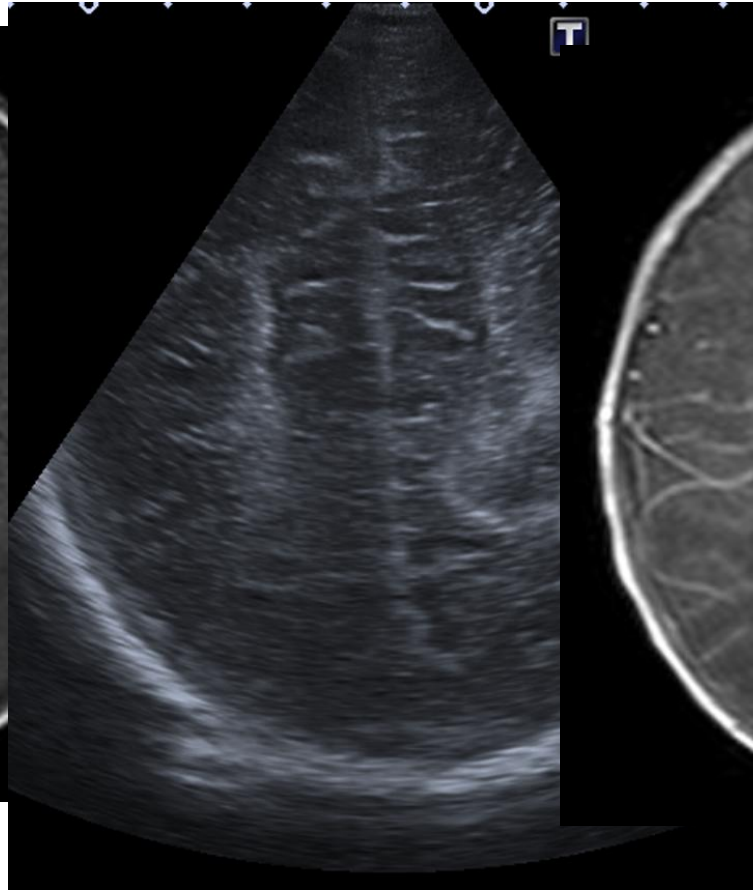
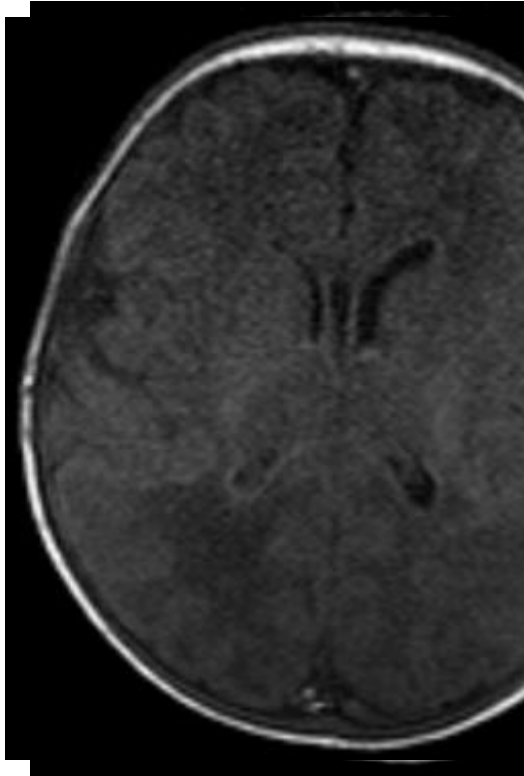
Pruebas de imagen



RMN 26/11 Elda

Eco 27/11 HGUA

RMN 30/11 HGUA



Ingreso en UCIN (27/11/19)



Ampicilina y
cefotaxima IV



Monoterapia
cefotaxima IV
por cultivo
positivo para
*Citrobacter
koseri*



Ecografías y
RMN craneal



Evolución a
absceso
cerebral. Actitud
expectante



Afebril y
exploración
normal

Nutrición enteral
con lactancia
materna

Negatividad del
cultivo a los 15 días



Traslado a
lactantes para
control evolutivo y
tratamiento IV



Meningitis bacteriana



EPIDEMIOLOGÍA

- Primer mes de vida (transmisión vertical vs colonización)
- Factores de riesgo: RNPT, PEG, RPM, hipoxia fetal, etc



TABLE 21-3 Bacterial Etiology of Neonatal Meningitis*

Bacterial Etiology	Percentage of Total
Group B Streptococcus	50%
Other streptococci and staphylococci (including especially group D streptococci, <i>Streptococcus pneumoniae</i> , <i>Staphylococcus epidermidis</i> , [†] and <i>Staphylococcus aureus</i>)	5%
<i>Escherichia coli</i>	25%
Other gram-negative enteric bacteria (including <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Klebsiella</i> and <i>Enterobacter</i> species, <i>Proteus</i> species, <i>Citrobacter</i> species, and <i>Serratia marcescens</i>)	10%
<i>Listeria monocytogenes</i>	5%
Other (including <i>Haemophilus influenzae</i> , <i>Salmonella</i> species, and <i>Flavobacterium meningosepticum</i>)	5%

Volpe JJ. *Neurology of the newborn* (ed 6). Philadelphia, WB Saunders, 2018

Meningitis bacteriana



EPIDEMIOLOGÍA

- Primer mes de vida (transmisión vertical vs colonización)
- Factores de riesgo: RNPT, PEG, RPM, hipoxia fetal, etc



CLÍNICA

- Indistinguible de sepsis con otro foco
- Irritabilidad, letargia, cambios temperatura, disminución de tomas, poco frecuente fontanela abultada
- Complicaciones como la hipoacusia

DIAGNÓSTICO

- LCR: Bioquímica, panel PCR y cultivo

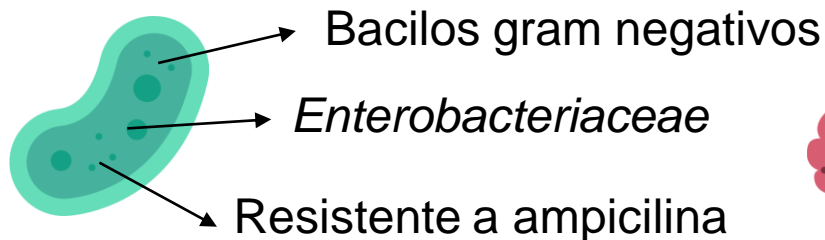
MANEJO

- Cuidados generales
- Tratamiento ATB
- Ingreso



Absceso cerebral por *Citrobacter koseri*

Citrobacter koseri



- 4^o-5^o en frecuencia
- 75% produce abscesos



Necrosis y hemorragia

- Mortalidad 15%
- Deficiencia mental 75%

Causas infecciosas	Causas vasculares	Otras causas
Meningitis	H. Intracraneal	Tumores primarios
Aneurisma micótico	Trombosis senos venosos	Metástasis
Trombosis séptica	Infarto cerebral	Esclerosis múltiple
Empiema	Vasculitis SNC	
Osteomielitis craneal		

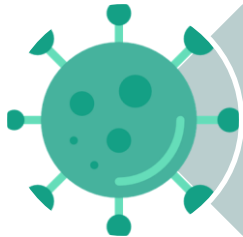
Antibiótico
Cefalosporinas
3^a G
4-6 semanas

Quirúrgico
Punción-aspiración
Tamaño y clínica

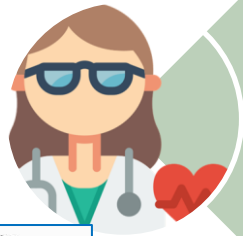
Evolución



Disminución de la masa
Control por ecografía y RMN
Control por neurocirugía



Continuar tratamiento con cefotaxima IV hasta
cumplir 4 semanas
Cultivos LCR de control negativos



Potenciales evocados pendientes
Clínicamente estable
Afebril sin sintomatología

Conclusiones



- La meningitis por *Citrobacter koseri* es poco frecuente (1.3%)
- Produce en el 75% abscesos cerebrales
- Importante realizar cultivo de LCR en un RN con fiebre sin foco (síntomas poco específicos)
- Valorar en absceso el tratamiento quirúrgico vs tratamiento antibiótico
- En meningitis por *Citrobacter koseri* realizar prueba de imagen
- Imprescindible seguimiento clínico y por neuroimagen



Bibliografía

- De Vries L, Volpe J. Bacterial and Fungal Intracranial Infections. En: Volpe J, Darras B, du Plessis A, Perlman J, Inder T, Neil J (eds.). Neurology of the newborn. 6a ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. 1050-1089
- Martínez-Lage JF, Martínez-Lage L, Almagro MJ, Bastida ME, Reyes S, Tellez C. Citrobacter koseri meningitis: A neurosurgical condition?. Eur J Paediatr Neurol. 2010; 14: 360-363
- Ruiz J, Blázquez D, Navarro M, González F, González MI, Avedillo P. Síndromes neurológicos. En: Mellado Peña M, Calvo Rey C, Rojo Conejo P (eds.). Infectología Pediátrica Básica. Manejo práctico. Madrid: Médica Panamericana; 2012. 149-175
- Leal-Cala M, López-Martínez A, Martínez-León MI, García-Galera A, Pérez-Lara A, Bravo-Bravo C. Abscesos cerebrales neonatales. El citrobacter como principal agente patógeno [en línea] [acceso: 12-XII-2019]. Disponible en:
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/download/1438/742/&ved=2ahUKEwjJqZP-rbzmAhXDzYUKHQVxAUgQFjAAegQIBRAB&usg=AOvVaw1FEZKeBVMbVo2gli_soKm1
- Morven MD, Carol MD. Bacterial meningitis in the neonate: Clinical features and diagnosis. UptoDate [en línea] [fecha de consulta: 12-XII-2019]. Disponible en:
https://www.uptodate.com/contents/bacterial-meningitis-in-the-neonate-clinical-features-and-search=bacterial%20meningitis%20neonate&source=search_result&selectedTitle=2~type=default&display_rank=2