

Sepsis por meningococo en lactante de 3 meses de edad



Carlota Navarro Joven (Rotatorio Pediatría)
Tutor: Dra. Amelia Herrero Galiana (Lactantes)

Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis y datos exploratorios relevantes en Urgencias

Lactante 3 meses que acude a Urgencias por irritabilidad, fiebre ($38,5^{\circ}\text{C}$) de 24h de evolución y rechazo parcial de las tomas

Antecedentes personales:

- Vacunación iniciada (1^o dosis)
- Ingreso previo por bronquiolitis VRS + en 12/2019
- En tratamiento con amoxicilina-clavulánico y antitérmicos por otitis media aguda (OMA)

Exploración física

T^a: 36,9°C, Sat O₂ 99%, FR: 44 rpm, FC: 118 lpm,
TA: 97/61 mmHg

Regular estado general. Decaimiento. Palidez cutánea (no mucosas). Responde a estímulos. No exantemas ni petequias. Fontanela normotensa. Tímpanos hiperémicos

Auscultación CP normal. Resto de exploración normal



OBSERVACIÓN

Observación

Mejoría clínica, realiza toma de lactancia materna sin rechazo

AS: leucocitos $15,49 \times 10^3/\mu\text{L}$; neutrófilos 80,80%; PCR: 17,11 mg/dL

Gasometría venosa: pH: 7,31; bicarbonato 17,6 mmol/L; lactato 5,2 mmol/L

Hemocultivo y urocultivo negativos

Ingreso y tratamiento empírico con cefotaxima

Hospitalización – Día 1

Irritabilidad y abombamiento de la fontanela anterior

AS: leucocitos $25,12 \times 10^3/\mu\text{L}$; neutrófilos 58%; PCR: 25,94 mg/dL; procalcitonina 16,58 ng/mL

Coagulación: índice de Quick 45%

Clínica sugestiva de meningitis y alteraciones analíticas

Tratamiento empírico con cefotaxima y vancomicina

Se decide punción lumbar (PL) diferida

Hospitalización – Día 2

Mejoría del estado general. Tomas satisfactorias

Coagulación: índice de Quick 93%

Punción lumbar, estudio LCR:

- Bioquímica: hiperproteíorraquia, leucorraquia (77% PMN)
- Panel PCR : *Neisseria meningitidis*

Ajuste tratamiento: se retira vancomicina

Evolución

Clínica

Evolución clínica favorable, buena tolerancia y mantiene buen estado general. Último pico febril el tercer día

Analítica

	Observación	1º día ingreso	4º día ingreso
Leucocitos (x 10 ³ /μL)	15,49	25,12	12,30
Neutrófilos (%)	80,80	58	28,80
PCR (mg/dL)	17,11	25,94	5,50
Procalcitonina (ng/mL)		16,58	2,76

Pruebas complementarias

Ecografía transfontanelar:

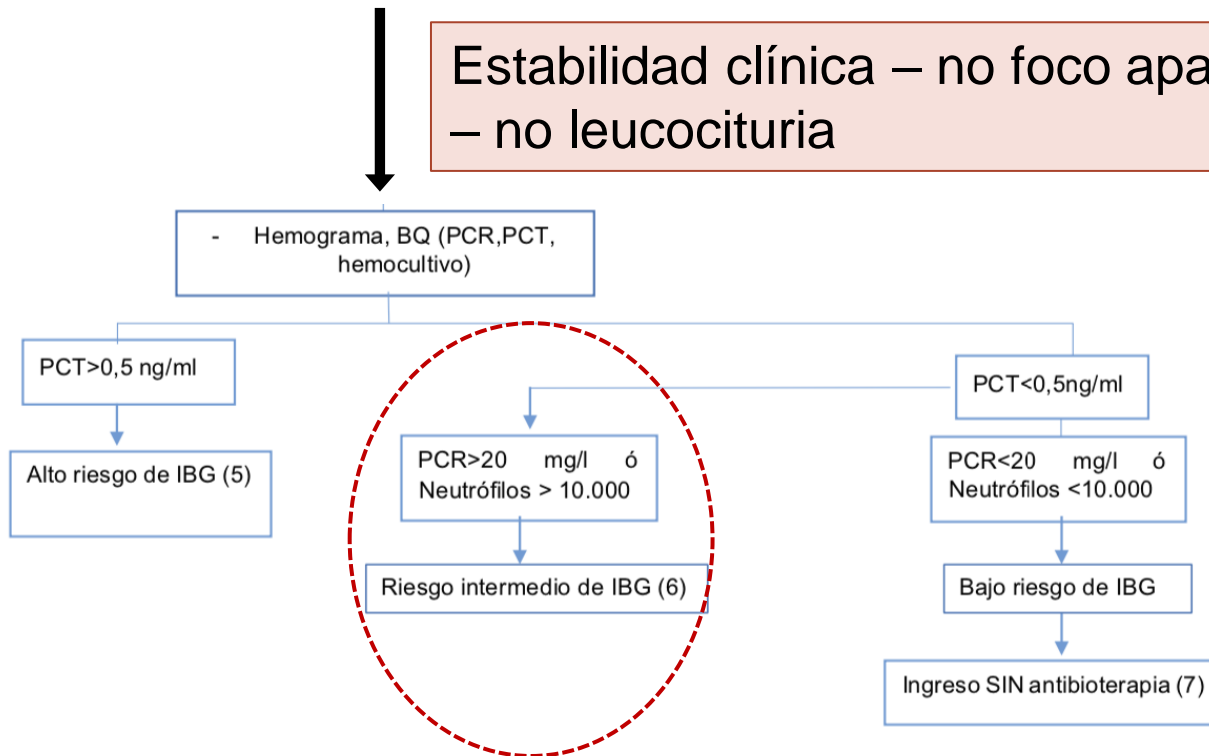
- LCR hiperecogénico a nivel frontal
- Talla ventricular acorde a la edad
- Morfología de la curva de flujo de la arteria cerebral anterior normal

Potenciales evocados auditivos: resultados normales en ambos oídos

Revisión bibliográfica

Fiebre sin foco en el lactante menor de tres meses

Estabilidad clínica – no foco aparente – edad >28 días
– no leucocituria



(6) Observación, si empeoramiento:
- Iniciar AB empírico
- Valorar PL

Meningitis bacteriana

Baquero F, Vecino R, del Castillo F

TABLA I. Etiología de la meningitis bacteriana en la infancia según la edad⁽⁴⁾.

< 1 mes	1-3 meses	> 3 meses
<i>S. agalactiae</i>	<i>S. agalactiae</i>	<i>N. meningitidis</i>
<i>E. coli</i>	<i>S. pneumoniae</i>	<i>S. pneumoniae</i>
<i>L. monocytogenes</i>	<i>N. meningitidis</i>	

TABLA VI. Tratamiento antimicrobiano empírico^(12,13).

< 1 mes		Cefotaxima + ampicilina
1 - 3 meses		Cefotaxima + ampicilina o vancomicina
> 3 meses	Alto riesgo de neumococo*	Cefotaxima/ceftriaxona + vancomicina
	Bajo riesgo de neumococo	Cefotaxima/ceftriaxona
Patología neuroquirúrgica		Vancomicina + cefepime o meropenem
Inmunodeprimido		Ampicilina + cefepime +/- vancomicina

*Alto riesgo de neumococo: < 2 años, asplenia, drepanocitosis, fístula del LCR, otitis media aguda, meningitis sin púrpura.

Bacterial meningitis in children: Neurologic complications.

Complicaciones más frecuentes:

- Sordera (11%)
- Discapacidad intelectual (4%)
- Espasticidad y paresias (4%)
- Convulsiones (4%)

Etiología en niños con secuelas

- *Haemophilus influenzae* (37%)
- Tuberculosis (12%)
- *Streptococcus pneumoniae* (4%)
- *Neisseria meningitidis* (3%)

Bibliografía

Márquez M, Frontela J, Vicent MC, Herrero A. Fiebre sin foco en el lactante menor de tres meses. Web del Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Alicante [internet] [consultado: 11 Feb 2020] Disponible en: <https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/02/Protocolo-FIEBRE-LACTANTE-MENOR-DE-3-MESES.-SP-HGUA-2018.pdf>

Sheldon L Kaplan, MD. Bacterial meningitis in children older than one month: Clinical features and diagnosis. UpToDate. [en línea] [fecha de consulta: 8-II-2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/bacterial-meningitis-in-children-older-than-one-month-clinical-features-and-diagnosis?csi=201543d2-b092-4788-8381-5c9111faea1e&source=contentShare>

Sheldon L Kaplan, MD. Bacterial meningitis in children: Neurologic complications. UpToDate. [en línea] [fecha de consulta: 8-II-2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/bacterial-meningitis-in-children-neurologic-complications?csi=430de31a-680d-4b8b-afc0-463c48847f6f&source=contentShare>

Baquero F, Vecino R, del Castillo F. Meningitis bacteriana. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. Madrid; 2011: 47-57.

