



Cas Clínic

Lactant d'un mes de vida amb sèpsia, meningitis i pneumònia per meningococ

A. Roca Comas, C. Rodrigo Gonzalo de Liria, J. Prats Viñas, G. Pintos Morell.
Servei de Pediatria. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol. Badalona.

Resum

Presentem un cas d'infecció meningocòccica l'interès del qual resideix en la forma de presentació i en l'edat del malalt. Es tracta d'un lactant de 38 dies de vida que presenta un quadre de sèpsia, meningitis i pneumònia per meningococ. Es comenten les diferents formes de presentació clínica de la infecció meningocòccica i també els gèrmens que més sovint són causants de sèpsia i de meningitis dins dels dos primers mesos de vida, i destaquem la raresa de la infecció meningocòccica en aquesta edat.

Paraules clau: Infecció meningocòccica, sèpsia, pneumònia, meningitis.

Resumen

Presentamos un caso de infección meningocócica cuyo interés reside en la forma de presentación y en la edad del enfermo. Se trata de un lactante de 38 días de vida que presenta un cuadro de sepsis, meningitis y neumonía por meningococo. Se comentan las diferentes formas de presentación clínica de la infección meningocócica así como los gérmenes que con mayor frecuencia son causantes de sepsis y meningitis dentro de los 2 primeros meses de vida, destacando la rareza de la infección meningocócica a esta edad.

Palabras clave: Infección meningocócica, sepsis, neumonía, meningitis.

Summary

We present a case of meningococcal infection with special interest because of the time and form of presentation. It is about a 38 days-old infant with a meningococcal sepsis, meningitis and pneumonia. We comment the different forms of clinical presentation of the meningococcal infection as well as the order of frequency of microorganisms causing sepsis and meningitis within the first 2 months of live, pointing out the rarity of the meningococcal infection at that time.

Key words: Meningococcal infection, sepsis, meningitis, pneumonia.

Correspondència: A. Roca Comas
Servei de Pediatria
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Carretera del Canyet, s/n.
08916 Badalona

Cas clínic

Presentem el cas d'un baró de 38 dies de vida en el qual destacava com a antecedent un quadre catarral de vies altes vuit dies abans de l'ingrés i que va acudir al nostre hospital perquè presentava irritabilitat i refús parcial de l'aliment, de dotze hores d'evolució.

L'exploració física a l'ingrés evidenciava una moderada afectació de l'estat general. T^a rectal: 38.8°C. Pes: 5.550 g. Perímetre cefàlic: 42 cm. Lesions petequials a tots dos munyons, tòrax, abdomen, cuixes i turmells. Fontanel·la normotensa. La resta de l'exploració física era normal.

Anàlítica: Hemograma: 11.300 leucòcits amb 42 segmentats, 15 crossejats, 39 limfòcits, 2 monòcits, 2 basòfils. Plaquetes: 292.000/mm. Temps de protrombina: 41/100. TTP: 41 seg. Fibrinogen: 245 mg/dl. Proteïna C reactiva: 20 mg/dl. Punció lumbar: 7 leucòcits/mm. Glucosa: 68.4 mg/dl. Proteïnes: 0.36 g/l. Es va cursar cultiu del LCR, hemocultiu i urocultiu.

Davant la sospita de sèpsia i meningitis vam iniciar tractament amb cefotaxima i 1 dosi de 6-metil-prednisolona (25 mg/kg. e.v.). A les 48 hores de començat el tractament va aparèixer un empitjorament de l'estat general amb signes de dificultat respiratòria: taquipnea a 70/min., tiratge subcostal i intercostal i una auscultació respiratòria patològica amb presència de crepitants de predomini a l'hemitòrax dret. Es va practicar una Rx de tòrax en la qual s'observava una condensació en LSD.

L'hemocultiu i el cultiu de LCR van ser positius a *Neisseria meningitidis* no serotipable, sensible a la penicil·lina, antibiòtic amb el qual es van completar catorze dies de tractament, amb una evolució clínic favorable. La Rx de tòrax, de control, que es va fer un mes després d'acabar el tractament va ser normal.

Comentari

La infecció per *Neisseria meningitidis* presenta un ventall de formes clíniques que abraça des de l'estat de portador asintomàtic fins a formes generalitzades invasives severes. La pneumònia causada pel meningococ no és una situació excepcional, i es pot diferenciar dues situacions:

a) En primer lloc, la pneumònia meningocòccica primària en la qual *Neisseria meningitidis* no és un agent etiològic excepcional. En un estudi fet als Estats Units el meningococ va ser el causant del 4.5% de totes les pneumònies bacterianes¹. Clínicament es comporta de manera semblant a la pneumònia pneumocòccica, amb afectació predominant dels lòbuls inferiors i acompanyada de vessament pleural fins en el 20% dels casos. És freqüent l'antecedent d'una infecció vírica del tracte respiratori superior.

El serotip més sovint aïllat és el Y. L'aparició d'artritis, sinusitis o signes de sèpsia com és ara petèquies o xoc són excepcionals en els casos causats per aquest serotip, i la pneumònia n'és pràcticament l'única manifestació clínic².

b) En segon lloc, pot aparèixer una pneumònia en el curs d'una sèpsia o d'una meningitis per meningococ. Aquesta complicació no és rara i es pot presentar entre el 8% i el 15% de tots els casos. En aquesta situació, el quadre clínic predominant és el d'una sèpsia o meningitis en el curs de la qual apareix la simptomatologia respiratòria¹. Aquests casos són ocasionats habitualment pels serotips B i C, que són també els més freqüents productors de meningitis i sèpsies. El cas que presentem correspon a aquest segon grup, ja que l'afectació pulmonar va aparèixer en el context d'una sèpsia per meningococ.

Neisseria meningitidis és l'agent etiològic de sèpsies i meningitis bacterianes, més freqüent en el nostre país a partir dels dos mesos de vida³, diferentment d'altres països occidentals, en els quals és l'*Haemo-*

TAULA I
GÈRMENS CAUSANTS DE MENINGITIS NEONATAL

Streptococcus grup B	53 %
Escherichia coli	14 %
Listeria monocytogenes	6 %
Haemophilus influenzae	3 %
Altres Gram negatius	13 %
Altres Gram positius	8 %
Anaerobis	3 %

Reproducció de Feigin i col.

TAULA II
GÈRMENS CAUSANTS DE SÈPSIA NEONATAL

Streptococcus grup B	39 %
Enterococcus	20 %
Escherichia coli	17 %
Staphylococcus aureus	5 %
Klebsiella-Enterobacter	7 %
Diversos Gram negatius	7 %
Anaerobis	3 %
Diversos Gram positius	2 %

Reproducció de Feigin i col.

*philus influenzae*⁴. Tanmateix, en els infants més petits de sis setmanes, com és el que ens ocupa, el meningococ no és un patogen habitual, ja que els agents etiològics més freqüents són pràcticament els mateixos que els causants de les sèpsies neonatals - estreptococ del grup B, *E. coli* i altres enterobactèries - (Taules I i II) i no hi ha les diferències geogràfiques esmentades abans⁵.

Un darrer aspecte a comentar és la presentació clínica de la sèpsia meningocòccica en aquest nen. L'aparició de febre i de petèquies com a primers signes de malaltia en un lactant s'ha de valorar acuradament. Per bé que la causa més freqüent d'aquesta associació són les infeccions víriques, sempre s'ha de tenir en compte la possibilitat d'una malaltia bacteriana invasiva ocasio-

nada principalment per *N. meningitidis*, tot i que d'altres gèrmens com ara *S. pneumoniae* i *H. influenzae* tipus b també la poden originar. Una dada que es correlaciona amb l'existència de bacterièmia és la distribució anatòmica de les petèquies. S'ha vist que els malalts amb petèquies generalitzades amb predomini a l'abdomen i extremitats inferiors és més probable que tinguin una malaltia bacteriana invasiva que no pas aquells en els quals les petèquies només apareixen per damunt de la línia intermamilar⁶. L'aparició en un lactant de símptomes com afectació de l'estat general, irritabilitat, febre i petèquies generalitzades justifica un maneig intensiu del malalt, que inclogui en el tractament un antibiòtic que cobreixi els agents etiològics esmentats abans.

Bibliografia

1. Glode MP, Smith AL. Meningococcal disease. A Mandell, Douglas, Bennet, eds Principles and practice of infectious disease. John Wiley & sons. Nova York 1985; 1: 1211-1221.
2. Wolf RE. Meningococcal infection at an Army training center. Am J Med 1986; 44: 243-255.
3. Ferre Pi S. Meningitis supuradas. En M Cruz ed. Tratado de Pediatría. Barcelona, Espaxs 1983; 1355-1362.
4. Valmari P, Peltola H, Ruuskanen O, Korvenranta H. Childhood bacterial meningitis: initial symptoms and signs related to age, and reasons for consulting a physician. Eur J Pediatr 1987; 146: 515-518.
5. Faigin RD. Bacterial meningitis beyond the neonatal period. En Feigin, Cherry eds. Textbook of pediatric infectious disease. Filadèlfia, W B Saunders Co Ed 1987; 439-461.
6. Baker RC, Seguin JH, Leslie N, Gilchrist MJR, Myers MG. Etiología de la fiebre y petequias en niños. Pediatrics, ed espanyola 1989; 28: 306-310.

Roca Comas A, Rodrigo Gonzalo de Liria C, Prats Viñas J, Pintos Morell G.
Lactant d'un mes de vida amb sèpsia, meningitis i pnèumonia per meningococ.
But Soc Cat Pediatr 1991; 51: 227-230