

MENINGOENCEFALITIS AMEBIANA PRIMARIA

REPORTE DE UN CASO EN EL NOROESTE DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Calvo Zarlenga M⁴, Fiori M⁴, Tomaz A⁴, García Oliveira L⁴, Buceta B⁴, Ciotti G⁴, Maspoli D⁴, Casati D¹, Rosso M¹, Dematteis V¹, Gutierrez F¹, Serafini A¹, Martin G¹, Eceizabarrena M¹, Saretto C¹, Campana J², Romano L², Giammaria M³, Cuitiño M³, García Rubio C³

¹Servicio de Pediatría, ²Servicio de Microbiología, ³Servicio de Infectología, ⁴Servicio de Clínica Médica, Clínica La Pequeña Familia - Junín

⁵Servicio de Microbiología HIGA Abraham Piñeyro - Junín,

INTRODUCCIÓN

Las infecciones del sistema nervioso central por amebas de vida libre son poco frecuentes y con alta mortalidad.

Durante muchos años, *Entamoeba histolítica* fue considerada como la única ameba patógena para los humanos; sin embargo, recientemente se han reconocido varias especies de amebas de vida libre que pueden infectar a los seres humanos y animales, ocasionando la muerte en la mayoría de los casos.

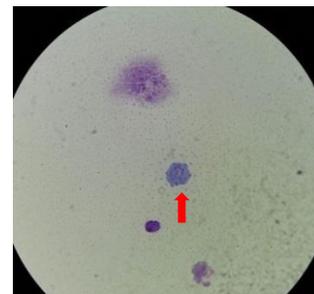
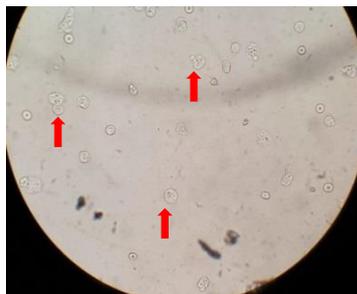
En el año 1965 se reportó en Australia el primer caso de meningoencefalitis amebiana primaria por *Naegleria fowleri*.

DESCRIPCION

Paciente de sexo masculino de 8 años de edad, que comenzó 24 horas antes de la internación con fiebre y cefalea. Fue evaluado por guardia, realizándose hemograma, Rx tórax y sedimento urinario, sin evidenciarse alteraciones. Por persistir con fiebre, cefalea y agregando vómitos, fue internado en nuestra Institución.

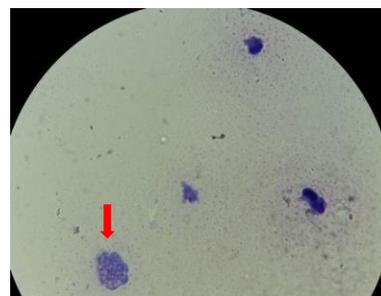
Presentaba antecedente de cefaleas frecuentes, y había recibido 15 días antes 1 dosis de penicilina benzatínica por faringitis. No había realizado viajes ni recibido vacunas en el último tiempo. Siete días antes de la internación refería haberse bañado en una laguna desbordada de la zona (localidad de Vedia).

Al ingreso estaba afebril, con fotofobia y sonofobia, Glasgow 15/15, sin foco motor, con signos meníngeos. Se realizaron TAC de cerebro y Rx tórax normales. En laboratorio presentaba leucocitos 15300/mm³ (N90% L8%); plaquetas 204000/mm³; VSG 5 mm; HIV negativo. Se efectuaron hemocultivos, urocultivo y punción lumbar (320 leucocitos con 90% MN; 30 hematies/mm³; proteínas 1.5 g/L; glucosa 54 mg/dl). Gram sin germen. Se solicitó PCR para Herpes simplex virus. Se inició tratamiento con ceftriaxona, dexametasona y aciclovir



Evoluciona a las 24 hs del ingreso con deterioro progresivo del sensorio, hemiparesia braquio crural derecha, convulsiones, falla hemodinámica y respiratoria.

Se efectuó RMN cerebral (normal) y nueva punción lumbar (leucocitos 2600 con PMN 55%; proteínas 2.38 g/L; glucosa 5 mg/dl). En el fresco del LCR se observaron imágenes compatibles con amebas móviles. Gram sin germen. Con este resultado se interpretó el cuadro como posible meningoencefalitis amebiana, por lo que se inició tratamiento con anfotericina b, fluconazol y rifampicina. Ingresó en asistencia ventilatoria mecánica, requiriendo inotrópicos por inestabilidad hemodinámica. Fue derivado a otra Institución, falleciendo a las 5 hs de su traslado.



CONCLUSIONES

Varias amebas de vida libre pueden infectar al hombre, causando distintos síndromes: meningoencefalitis amebiana primaria (*Naegleria fowleri*), encefalitis amebiana granulomatosa y queratitis (*Acanthamoeba* y *Balamuthia mandrillaris*), todas estas con alta morbi mortalidad.

La *Naegleria fowleri* tiene una distribución mundial, predominando en climas tropicales y subtropicales, encontrándose en lagos, lagunas, estanques, piscinas y canales de agua dulce. La meningoencefalitis amebiana primaria es una patología poco frecuente, con alta mortalidad. Suele presentarse en niños y adolescentes sanos, con antecedentes de actividades (recreo, natación, etc.) en agua dulce no clorada. En las meningoencefalitis con cultivos negativos, evolución grave y epidemiología de actividades en agua dulce, debe sospecharse la presencia de amebas de vida libre. En estos casos es imperativo examinar el líquido cefalorraquídeo en fresco, para visualizar las amebas móviles.

Se presenta este caso por ser una patología infrecuente, con alta mortalidad, y de difícil tratamiento.