

Coinfección por *Neisseria meningitidis* y *Streptococcus pneumoniae*

Autores: Manzur, A. Boccardo, J. Bertoni, L. Lopez, M. Jofré, M. Galdeano, E.

Introducción

El síndrome de Waterhouse-Friderichsen (SWF) es la insuficiencia de glándulas suprarrenales debido a sangrado dentro de las mismas, causado por una infección meningocócica u otra infección bacteriana grave. Los síntomas abarcan insuficiencia suprarrenal aguda y shock profundo. Es mortal si no se trata de inmediato.

Caso clínico

Mujer de 21 años sin antecedentes patológicos
Internación a los 9 años por neumonía
Hija única, sin antecedentes familiares relevantes
Estudiante y deportista.

Traída a urgencia por familiar
Deterioro súbito de conciencia.
Previamente mialgias de 12 hs de evolución
Afebril

Paro respiratorio
Responde a maniobras RCP avanzadas

Punción lumbar previa tomografía de cerebro
Líquido cefalorraquídeo (LCR) purulento
Dexametasona y ceftriaxona 2g.

La paciente fallece luego de 5 hs.
Orientación diagnóstica inicial:

- **Shock séptico**
- **Meningococcemia**
- **SWF**

Profilaxis con rifampicina al personal médico que asistió sin equipo de protección a la paciente

A las 48hs en LCR y hemocultivos desarrolla:
Neisseria meningitidis (W135) y *Streptococcus pneumoniae*

Examen físico

- ✓ Hipotensión arterial,
- ✓ Oliguria
- ✓ Vómitos
- ✓ Coma (se intuba)
- ✓ Mientras es asistida aparecen lesiones equimóticas en piel, lividesces, hemorragia conjuntival y sangrado en sitios de punción

LCR

Turbio, sanguinolento
Proteinorraquia 2,71g/l
Células 1.260 /mm³
65% polimorfonucleares
Glucorraquia 24,7 mg/dl
Coloración de Gram: DGN
Serología + *N. meningitidis* (ACW153Y)

Epidemiología

5 días previos varón de 15 años sano consultó en centro ambulatorio pediátrico de la provincia, por **fiebre y dolor abdominal** de horas de evolución progresó en la consulta con shock, hemorragias y muerte. Autopsia: hemorragias cerebrales Sospecha de meningitis, sin etiología. Sin nexo epidemiológico. Ninguno tenía indicación formal para vacuna antimeningocócica. En ambos, epidemiología realizó quimioprofilaxis a contactos.

Conclusiones

La coinfección por ambos patógenos es poco descrita en la literatura, solo hallamos el reporte de necropsia de un niño sano de 2 años que fallece rápidamente con SWF y se detectó por estudios de autopsia *N. meningitidis* serotipo C más *S. pneumoniae*.

Varios ítems se destacan de este caso:

- infrecuencia de la coinfección por microorganismos capsulados en una paciente sin compromiso inmunológico diagnosticado previamente
- presentación con rápida progresión a la muerte; a pesar de la sospecha clínica y etiológica no se puede modificar su evolución
- importante repercusión epidemiológica y social tanto en contactos como en la población general.