

2017 Octubre, 7(1): 1-1

## CELULITIS POR *NEISSERIA MENINGITIDIS*: COMUNICACIÓN DE UN CASO

Lissarrague S.<sup>1,2</sup>, Bernstein J.<sup>1,3</sup>, Schell C.<sup>1</sup>, Stagnaro J.P.<sup>1,3</sup>, de Luca M.M.<sup>1</sup>, López M.<sup>3</sup>, Basualdo J.A.<sup>1</sup>, Sparo M<sup>1,2</sup>.

<sup>1</sup>Cátedra de Microbiología y Parasitología (CUDEMyP), Facultad de Ciencias Médicas, UNLP. <sup>2</sup>Hospital Ramón Santamarina de Tandil, <sup>3</sup>Hospital Mi Pueblo, Florencio Varela; Prov. Bs. As. [msparo@med.unlp.edu.ar](mailto:msparo@med.unlp.edu.ar)

### Introducción

Los agentes bacterianos etiológicos más frecuentes de celulitis son *Streptococcus pyogenes* y *Staphylococcus aureus*; sin embargo frecuentemente persiste incertidumbre sobre los patógenos involucrados ya que en numerosos casos no existe documentación microbiológica. En la literatura hay escasos reportes de celulitis por *Neisseria meningitidis*. *N. meningitidis* es un diplococo Gram negativo, aerobio estricto, no móvil, observado en pares intra/extracelulares, lábil a temperatura ambiente, de rápida autólisis y exigente en sus condiciones de crecimiento. Se han descrito 13 serogrupos según la composición antigénica de los polisacáridos capsulares: A, B, C, D, H, I, K, L, W135, X, Y, Z y 29E. La mayoría de las infecciones son causadas por los serogrupos A, B, C, W135 e Y, y recientemente el serogrupo X. El ser humano es el único reservorio de este microorganismo; se estima que entre el 10% y 20% de la población son portadores asintomáticos, principalmente adolescentes y adultos. Menos del 1% de los que adquieren *N. meningitidis* desarrollan enfermedad. La pesquisa de portadores se realiza sobre todo en instituciones cerradas, en pequeñas comunidades étnicas, en los contactos de casos invasivos y en investigaciones secundarias al surgimiento de brotes o epidemias. Los mecanismos probables de desarrollo de la celulitis por esta bacteria son la diseminación hematógena, la inoculación directa de las secreciones en una lesión cutánea preexistente y extensión contigua de otro sitio de infección de tejido blando.

### Objetivo

comunicar un caso de celulitis por *Neisseria meningitidis* en muslo izquierdo en un lactante atendido en el Hospital de Niños del Municipio de Tandil, Provincia de Buenos Aires e investigar la portación familiar de esta bacteria.

### Materiales y métodos

paciente lactante de 2 meses de edad, género femenino, previamente sana. Ingresó al Servicio de Emergencias del Hospital de Niños Debilio Blanco Villegas del Municipio de Tandil el día 12 de Abril de 2017. Motivo de consulta: celulitis en muslo izquierdo con lesiones petequiales en la misma extremidad; con 24-36 h de presentación clínica. Antecedentes: no relata traumatismos ni otra patología en la semana previa a la aparición de la infección. Se extrajeron 2 muestras de hemocultivo (Sistema BACT/ALERT 3D, Biomerieux, Argentina), se realizó una punción-aspiración de la colección y se transportó inmediatamente la muestra al Laboratorio de Microbiología del Hospital. Se inoculó el material en medios enriquecidos y selectivos con posterior incubación en aerobiosis y anaerobiosis. Se efectuó examen directo (tinciones de Giemsa, Gram y Z-Neelsen). La caracterización fenotípica se realizó mediante el sistema VITEK 2 (Biomerieux, Argentina). Para la serotipificación del aislamiento se utilizó la aglutinación en látex para antígenos bacterianos (Wellcogen™, Argentina). La Concentración Inhibitoria Mínima (CIM) se determinó de acuerdo a las recomendaciones del *Clinical and Laboratory Standards Institute* (microdilución en caldo, CLSI 2017). Se ensayaron los siguientes antimicrobianos: penicilina, ampicilina, rifampicina, levofloxacina y ceftriaxona. Se efectuó la búsqueda de portación nasofaríngea en la familia conviviente con la paciente lactante (madre, padre, 3 hermanos de 10, 6 y 3 años de edad) mediante un hisopado de la nasofaringe posterior con inoculación inmediata en agar sangre, agar chocolate y agar Thayer Martin (Lab. Britania, Argentina) e incubación durante 72 h a 35°C en atmósfera con 10% CO<sub>2</sub>.

### Resultados

no se obtuvo desarrollo en las 2 muestras de hemocultivo. En el examen directo de la muestra de punción-aspiración se observó regular cantidad de diplococos Gram negativos y en el cultivo se recuperó en los medios enriquecidos y en agar Thayer Martin *N. meningitidis* W135. La misma especie y serogrupo se aisló en todos los hisopados nasofaríngeos (n=5) de los convivientes del grupo familiar. La cepa recuperada fue sensible a todos los antimicrobianos ensayados: penicilina (CIM < 0,03 mg/L), ampicilina (CIM < 0,06 mg/L), ceftriaxona (CIM < 0,06 mg/L), levofloxacina (CIM < 0,03 mg/L), rifampicina (CIM < 0,25 mg/L). Se efectuó tratamiento antimicrobiano con ceftriaxona endovenosa, con evolución clínica favorable. A los portadores asintomáticos se les realizó profilaxis antimicrobiana y vacunación (vacuna meningocócica grupos A, C, Y, W135; MENACTRA®)

### Conclusiones

La detección temprana de la infección meningocócica representa un desafío para el médico clínico. La presente comunicación aporta evidencia de apoyo a *N. meningitidis* como causa adicional de celulitis.