

# Artritis séptica primaria por *Neisseria meningitidis*

Autores: M. Tena Roig, A. Abreu Seoane, P. Beristain de la Rica, J.M. Molina Márquez, J. Nogales López, J. Capdevila Baulenas

Hospital de Tortosa Virgen de la Cinta, Tarragona

## Introducción:

El espectro clínico de la infección meningocócica varía desde el portador asintomático hasta meningitis, shock séptico y meningococemia grave. La artritis meningocócica es una complicación reconocida de la infección meningocócica en hasta un 10% de los casos, pero la **monoartritis séptica primaria (MSP)** aislada es excepcional en pacientes inmunocompetentes y muy pocos casos han sido publicados hasta la fecha.

## Objetivo:

La descripción de un caso clínico de artritis meningocócica primaria en un paciente inmunocompetente de 16 años sin asociar meningococemia aguda o meningitis.

## Material y métodos:

Se trata de un **paciente sano de 16 años** que acude al servicio de Urgencias con clínica de gonalgia y derrame articular de 48 horas de evolución durante episodio de fiebre mayor de 38°C y malestar general de 5 días. Afebril durante exploración, se evidencia rash cutáneo de 1 cm<sup>2</sup> en el cuello de reciente aparición. Se procede a artrocentesis evacuadora de **líquido** de características **inflamatorias** cuyo análisis revela proteínas 5,5 g/dl, glucosa similar a glucemia y leucocitos 18400/mm<sup>3</sup>. Observación mediante tinción **Gram** resulta **negativa** y no se observan cristales. La analítica sanguínea determina una PCR de 7,28 mg/dl como único valor alterado. Se realiza cultivo de líquido sinovial y sangre. Orientado como artritis reactiva, se trata con AINES y controlamos al paciente en consultas externas a las 48 horas. El hemocultivo resulta negativo, mientras que el cultivo de líquido sinovial resulta positivo para ***Neisseria meningitidis* grupo B**. Se procede al ingreso hospitalario, cultivo y análisis de nueva muestra de líquido sinovial y sangre, e inicio de antibioterapia empírica con ceftriaxona a la que resulta sensible en antibiograma posterior.

El estudio serológico, inmunitario, reumatológico y ecocardiográfico no evidenció resultados patológicos.

Tras 5 días de ingreso, mejoría sintomática y normalización de la PCR; se decide hospitalización domiciliar durante 2 semanas para antibioterapia endovenosa y secuenciación posterior a cloxacilina oral durante 3 semanas adicionales.

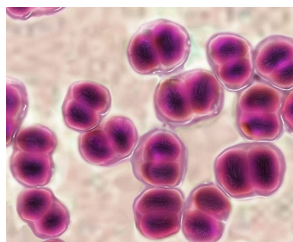


Fig. 1. *Neisseria meningitidis* bajo microscopio óptico x1000..



Fig. 2: Rash cutáneo asociado a enfermedad meningocócica.

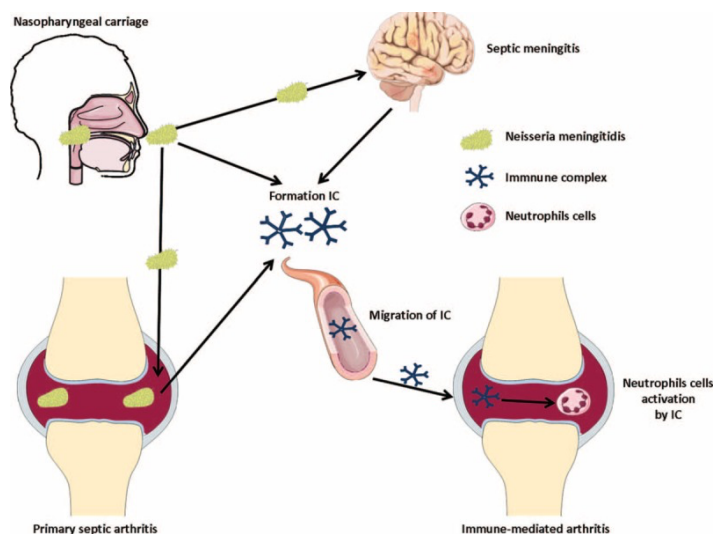


Fig. 3. Esquema de la fisiopatología de la artritis meningocócica. La migración del meningococo hacia el sistema nervioso central puede causar meningitis, mientras que en articulaciones puede causar MSP. La producción de inmunocomplejos y su migración hematogénica hacia algunas articulaciones con activación de los neutrófilos puede provocar artritis reactiva.

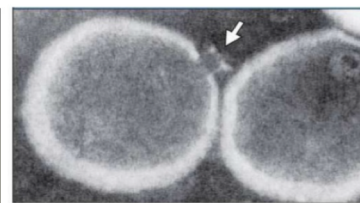
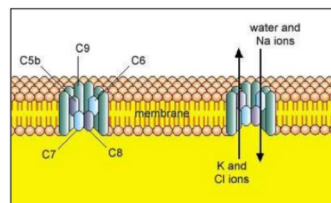


Fig. 4: El complemento y su Complejo de Ataque a Membrana juegan un papel crucial en la protección frente al meningococo. El déficit de complemento se considera factor predisponente de infección gonocócica y meningocócica.

## Resultados:

Después del plan terapéutico establecido se consigue resolución completa de los síntomas y de los valores analíticos.

## Conclusión:

Se trata de un caso excepcional de MSP meningocócica en un paciente sano, con líquido articular de características inflamatorias y Gram -, resuelto sin secuelas con un diagnóstico y tratamiento apropiado.

## Referencias

1. Schaad UB. Arthritis in disease due to *Neisseria meningitidis*. Rev Infect Dis 2:880-888, 1980.
2. Janeway et al. Immunobiology: The Immune System in Health and Disease. 6. Garland Publishing; New York: 2005.
3. Bilavsky et al. Primary meningococcal arthritis in a child: case report and literature review. Scand J Infect Dis. 2006;38(5):396-9
4. Masson-Behar et al. Arthritis secondary to meningococcal disease. Med (United States). 2017;96(29).
5. Moll-Manzur C et al. Artritis séptica de rodilla por *Neisseria meningitidis* serogrupo W-135: primer caso reportado en un adulto. Med Clin (Barc). 2016;147(5):225-6.
6. Stratiuc Set al. *Neisseria meningitidis* serogroup C causing primary arthritis in a child. Med (United States). 2016;95(5):1-3.
7. Gee C et al. Primary Meningococcal Septic Arthritis of the Ankle Joint: A Case Report. J Foot Ankle Surg. 2014;53(2):216-8.
8. Steele L et al. Meningococcal arthritis and myopericarditis: A case report. BMC Infect Dis. 2017;17(1):3-6.

