

MENINGITIS POR *Neisseria meningitidis* GRUPO CAPSULAR 29E EN UN PACIENTE CON LUPUS.

EFRON, A (1); PAREDES, M (2); MOSCOLONI, M (1); GAGETTI, P (1); CORSO, A (1); REGUEIRA, M (1)

(1) Departamento Bacteriología. Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas - ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" (INEI). Vélez Sarsfield 563. CABA.
(2) Sanatorio Allende. H. Yrigoyen 384. Córdoba.

INTRODUCCIÓN

El aislamiento de *Neisseria meningitidis* grupo 29E de muestras clínicas de enfermedad invasiva ha sido reportado infrecuentemente y su patogenicidad es incierta. Los casos descritos en la literatura de enfermedad invasiva son escasos, dos casos primarios (meningitis y meningococemia) en pacientes con mieloma múltiple y dos casos de meningitis secundarios a otitis en paciente inmunocompetente. Está usualmente asociado al estado de portador.

CASO CLÍNICO

Paciente de 36 años, sexo masculino, oriundo de la localidad de Ojo de Agua, provincia de Santiago del Estero. Antecedentes de lupus, insuficiencia renal crónica terminal secundaria a nefropatía lúpica (glomerulonefritis lúpica clase IV con semilunas, fibrosis en el 60% de los glomérulos, fibrosis intersticial y atrofia tubular), monoreno de nacimiento, hipertensión arterial, hemodiálisis desde hace dos años. Tratado con corticoides.

En la semana previa a la internación comienza con artralgia de rodilla derecha que migra a muñeca derecha, por lo que se aumenta la dosis de corticoides. El día antes de la internación comienza con cefalea occipital pulsátil de intensidad progresiva, asociada a malestar general, fiebre, fotofobia y rigidez de nuca. Se diagnostica síndrome meníngeo y se deriva a un centro de Córdoba. Al ingreso el paciente se encuentra vigil, orientado en tiempo, espacio y persona. Se realiza TAC, análisis de sangre y punción lumbar. Se inicia tratamiento con meropenem-vancomicina. A las 72 hs se informa desarrollo de Nm en el LCR y se rota a ceftriaxona con buena evolución.

RESULTADOS

- TAC: normal
- Sangre: GR 2950000, Hto 25%, Hb 8,13g%, GB 15500 (95% PMN), VSG 99mm, glucemia 138 mg%.
- LCR: Aspecto blanquecino, opalescente
Físico-químico: proteínas 183 mg%, glucosa 0,18 mg%,
Citológico: GB 5100 (80% PMN)
Coloración de Gram: no se observan microorganismos
Cultivo: desarrollo de diplococos Gram negativo, oxidasa positivo.
- El aislamiento se deriva al INEI para su caracterización.

Sensibilidad a antibióticos: Se realizó por dilución en agar según CLSI.

La cepa fue sensible a: penicilina (CIM 0,25 mg/l); ceftriaxona (CIM 0,002 mg/l); rifampicina (CIM 0,015 mg/l); ciprofloxacina (CIM 0,008 mg/l); cloranfenicol (CIM 0,5 mg/l) y tetraciclina (CIM 0,25 mg/l).

PCR para detección de grupos capsulares 29E, Z y X de *Neisseria meningitidis*

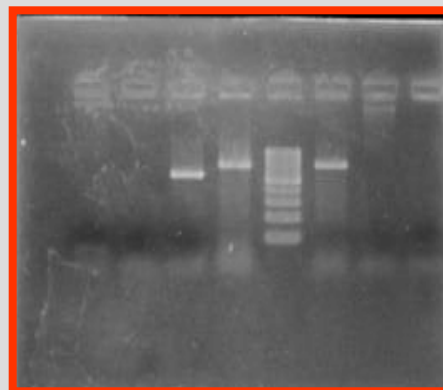
Se realizó PCR para detección de grupos B, C, Y y W135. Debido al resultado negativo se realizó PCR (según Bennett y col.) para detección de grupos 29E, X y Z con resultado positivo para grupo 29E. En la tabla 1 se detallan las secuencias de los primers

Nombre	Secuencia 5' - 3'	Referencia
ctrA 29EF2	ATTACGCTGACGGCATGTGGA	Bennet D. et al.
ctrA ZF	TATGCGGTGCTGTTCGCTATG	Bennet D. et al.
ctrA XF3	GTCTTTGTATAAGGCCAAG	Bennet D. et al.
ctrA UR	TTGTCGCGGATTTGCAACTA	Diggle, M. et al

Primer	TamañoProducto PCR (pb)
ctrA 29EF2	667
ctrA ZF	667
ctrA XF3	525

525 pb

X 29E PM 2836



667 pb

CONCLUSIONES

Hemos presentado un caso de enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis* 29E, en un paciente inmunocomprometido.

Cepas de ese serogrupo han sido aisladas principalmente en estudios de portación.

Dicho serogrupo sólo puede ser identificado por sueros monoespecíficos o por PCR, habitualmente no disponibles en los laboratorios clínicos de microbiología.

Es importante continuar con la vigilancia de enfermedad invasiva por *Neisseria meningitidis* para detectar serogrupos emergentes.