



Infectio

Asociación Colombiana de Infectología

www.elsevier.es/infectio



REPORTE DE CASO

Reporte de caso y revisión de la literatura de caso de paciente con meningoencefalitis por amebas de vida libre

María C. Vélez V.^a, Ana L. Zapata S.^b, Diana C. Ortiz M.^{b,*}, Mónica Trujillo H.^c,
Andrea Restrepo G.^c y Carlos Garcés S.^c

^a Servicio de Pediatría, Hospital General de Medellín, Medellín, Colombia

^b Servicio de Pediatría, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^c Servicio de Infectología pediátrica, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

Recibido el 16 de septiembre de 2012; aceptado el 2 de junio de 2013

PALABRAS CLAVE

Meningoencefalitis;
Amebas de vida libre

Resumen Paciente de 14 años, proveniente de Apartadó (Antioquia), remitido al Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín por un cuadro febril agudo asociado a deterioro rápido del estado de conciencia, decantándose posteriormente como causa de su deterioro una ameba de vida libre (*Naegleria fowleri*). Las amebas de vida libre son una causa etiológica poco común de meningitis, tienen un curso fulminante y requieren de un alto índice de sospecha para hacer un tratamiento oportuno.

© 2013 ACIN. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS:

Meningoencephalitis;
Free-living amoebae

Case report and literature review of a patient with meningoencephalitis from free-living amoebae

Abstract A 14-year-old patient from Apartado (Antioquia, Colombia) was referred to Hospital Pablo Tobon Uribe in Medellin for acute febrile illness associated with headache and rapid loss of consciousness. The etiologic agent causing this deterioration was found to be a free-living amoeba (*Naegleria fowleri*). Free-living amoebae are a rare etiology for meningoencephalitis, have a fulminant course and require a high index of suspicion for early diagnosis.

© 2013 ACIN. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dianacortizm@gmail.com (D.C. Ortiz M.).

Reporte de caso

Paciente de 14 años, quien ingresa al servicio de urgencias por 2 días de evolución de cefalea intensa, fiebre y alteración del estado de conciencia; no relata otros síntomas asociados.

Antecedentes personales: vacunación completa, vive solo con el hermano, es cabeza de familia. Un día antes de presentar los síntomas nadó en un charco de agua estancada con unos amigos.

En la evaluación inicial, paciente en malas condiciones generales con Glasgow 9/15, febril 38,5 °C, FC 100 por minuto, FR 23 por minuto, hidratado al límite, pupilas isocóricas normorreactivas, cardiopulmonar normal, abdomen normal, ext. normales, piel sin lesiones. Se realizan paraclínicos, incluida punción lumbar con posterior traslado a la UCIP (tabla 1).

Se inició tratamiento con anfotericina B, rifampicina, trimetoprim sulfá y metronidazol, pero el paciente fallece a los 3 días.

Posteriormente, en el cultivo de líquido cefalorraquídeo se aisló una *Naegleria fowleri* como causa etiológica de la meningitis (fig. 1).

Revisión de la literatura

Las amebas de vida libre son protistas aerobios, eucariotas de varios géneros. La infección en los seres humanos con amebas de vida libre es un hecho poco frecuente que suele ser fatal, tanto en individuos sanos como en personas inmunocomprometidas^{1,2}.

A diferencia de otros protozoos patógenos, en estos organismos no se conocen vectores predisponentes y no hay estado portador humano¹.

Existen cuatro síndromes clínicos causados por las amebas de vida libre que infectan al hombre: 1) meningoencefalitis amebiana primaria (MAP); 2) encefalitis granulomatosa amebiana (EGA); 3) difusión de la enfermedad granulomatosa amebiana, y 4) queratitis amebiana¹ (QA).

La MAP es causada por *Naegleria fowleri* y ocurre más comúnmente en niños sanos y adultos jóvenes con exposición reciente en agua dulce. Constituye una enfermedad de forma aguda con un periodo de incubación muy breve. La *Naegleria*

Tabla 1 Paraclínicos

Creatinina 0,7, nitrógeno ureico 18

Proteína C reactiva 7,55, aspartato aminotransferasa 17, alanino aminotransferasa 15

Sodio 135, cloro 99, potasio 3,8, calcio 9,8

Virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) negativo, hemoparásitos negativos

Hemoglobina 13,9, hematocrito 41, plaquetas 286.000, leucocitos 21.800, neutrófilos 89%, linf 3,4%, monocitos 7,3%, sedimentación 38

Citoquímico de orina normal

Gases arteriales con pH 7.48, presión parcial de dióxido de carbono (PaCO₂) 28, presión parcial de oxígeno (PaO₂) 74, exceso de base-3, saturación de oxígeno 93% bicarbonato (HCO₃) 20

Líquido cefalorraquídeo (LCR) líquido turbio, reacción leucocitaria abundante leucocitos 1.300, linfocitos 37%, neutrófilos 49%, glucosa 6, proteínas 770, Gram de LCR no se observan bacterias, en el examen directo del LCR se observan trofozoítos móviles de amebas

Genotipificación para herpes en LCR negativo

Cultivo de LCR negativo

Hemocultivos negativos

Urocultivo negativo

Tomografía de cráneo simple y contrastado normal, rayos x de tórax normal

obtiene acceso al SNC por la invasión directa a través de la mucosa nasal y la lámina cribosa, pudiendo provocar una meningoencefalitis mortal en un plazo de 3-7 días¹⁻³.

La EGA causada por *Acanthamoeba* spp., *B. mandrillaris* y *Sappinia* es una infección subaguda o crónica que se disemina de forma hematológica de lesiones pulmonares o de

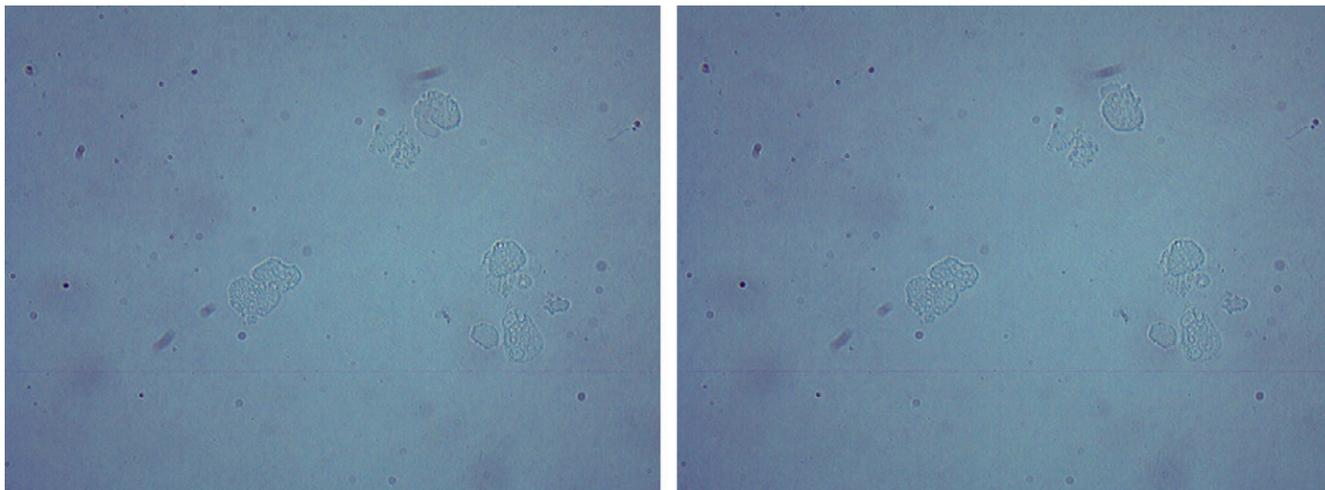


Figura 1 *Naegleria fowleri* aislada en el LCR del paciente.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3403841>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3403841>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)