

Meningoencefalitis aguda por *Neisseria flava*.

Por los Dres.:

ERIC MARTINEZ TORRES,* FELIPE IGLESIAS SAINZ,** ANTONIO DIEZ BETANCOURT***
y ROBERTO VALDES MOREJON****

Martínez Torres, E. y otros. *Meningoencefalitis aguda por Neisseria flava*. Rev Cub Ped 49: 4, 1977.

Se presenta el caso de una meningoencefalitis aguda producida por una *Neisseria comensal (N. flava)* en una lactante del sexo femenino de 53 días de nacida, la cual tuvo una evolución benigna. Se enfatiza en la importancia clínica y epidemiológica de diferenciar estos gérmenes, del meningococo.

Las primeras descripciones de meningoencefalitis producidas por *Neisseria comensal*, particularmente las cromógenas, aparecieron en la literatura médica en el año 1908.¹ Desde entonces se han publicado algunas decenas de casos de meningoencefalitis ocasionados por la *N. catarrhalis*, pocos casos por *N. sicca* y, con mucha mayor frecuencia, casos de meningitis producidas por la *Neisseria cromógena: subflava, flava* y *flavescens*. La *N. perflava*, sin embargo, se ha encontrado muy raras veces en el líquido cefalorraquídeo.²⁻⁴

La diferenciación entre estos agentes y la *N. meningitidis* tiene gran importancia, tanto en la clínica, pues la evolución de la enfermedad y su pronóstico

son diferentes, como desde el punto de vista epidemiológico, ya que en los primeros, la quimiopprofilaxis no es obligada ni lo es la búsqueda de portadores asintomáticos.

Caso clínico

E.L.G.G. HC 184611. Paciente del sexo femenino de 53 días de edad que ingresa en el hospital infantil docente "Ángel A. Aballí" por presentar fiebre de 39°C y una convulsión tónica generalizada, de algunos minutos de duración. Hasta horas antes su estado general había sido bueno; aceptaba bien su alimento. No vómitos. Es hija de padres jóvenes y sanos y no existen antecedentes patológicos familiares de interés. Antecedentes prenatales negativos. Parto a las 39 semanas, quirúrgico por cesárea anterior. Peso al nacer: 8 lb. Como datos positivos al examen físico, al ingreso, se señalan: fontanela anterior: ligeramente tensa. Extremidades inferiores: hipotónicas y en abducción. Irritabilidad. Ausencia de signos meníngeos. Ante su estado, se realiza punción lumbar y se encuentra en el líquido cefalorraquídeo:

* Especialista de I grado en pediatría. Hospital infantil docente "Ángel A. Aballí", Calzada de Bejucal, Km 7½, Arroyo Naranjo, La Habana.

** Jefe del laboratorio de bacteriología. Hospital infantil docente "Ángel A. Aballí".

*** Instructor de pediatría de la Universidad de La Habana. Jefe del servicio de neuropediatría. Hospital infantil docente "Ángel A. Aballí".

**** Residente de pediatría. Hospital infantil docente "Ángel A. Aballí".

810 células por mm cuadrado (63% de polimorfonucleares); pandy: positivo xx, 31,3 mg % de glucosa y 117 mg % de proteínas. El estudio hematológico mostraba leucocitosis con neutrofilia y desviación a la izquierda. Después de tomar muestra del LCR para estudio bacteriológico, se inicia tratamiento con ampicilina y kanamicina, según lo normado para la meningococosis aguda de probable etiología bacteriana a esta edad. Al realizarse estudio directo (coloración de Gram) al LCR se aprecian bacterias del tipo de diplococos gramnegativos con aspecto de meningococos. Se inicia, por tanto, quimioprofilaxis con sulfamidas a los contactos, así como búsqueda de portadores en familiares, etc., la cual fue infructuosa. Algunos días después, el germen cultivado es clasificado como una *Neisseria flava*. La evolución fue muy buena, y recibió en total, doce días de tratamiento antibiótico. No se presentaron complicaciones. A su egreso, su estado era completamente satisfactorio. Un año después, su crecimiento físico y desarrollo psicomotor son normales.

Bacteriología

En las extensiones del sedimento del LCR teñidas por el método de Gram se observó la presencia de numerosos diplococos gramnegativos, en forma de granos de café, intra y extracelulares. La siembra en placas de agar chocolate y en atmósfera de CO₂, a 37 grados de temperatura, dio a las 24 horas de incubación colonias lisas, húmedas, elevadas, de color amarillo dorado. Se realizó la prueba de la oxidasa, la cual fue positiva. Se hicieron entonces extensiones del cultivo, que se tiñeron por el método de Gram, y se pudo comprobar la morfología de las *Neisserias*. Ante la evidencia de una *Neisseria cromógena*, se subcultivó en suero de Loeffler, lo que produjo un pigmento amarillo dorado. Dentro de este grupo, fue clasifi-

cada como *N. flava* por fermentar la glucosa y la maltosa y no la sacarosa.

COMENTARIOS

Las *Neisserias* "no patógenas" se encuentran normalmente en las cavidades bucal y nasal, faringe, vagina y tracto intestinal bajo. Consideradas por algunos como de muy débil patogenicidad,⁵ se acepta que puedan ser causa de endocarditis, infecciones genitales en la niña preadolescente y meningococosis.^{6,7} lo que figura, por supuesto, como causa poco común de meningococosis en la infancia.⁸ Los signos y síntomas de esta enfermedad son similares a aquéllas debidas a patógenos reconocidos, pero el curso puede ser subagudo o crónico. A veces, para el diagnóstico bacteriológico existen no pocas dificultades, pues las colonias jóvenes de *N. flava* se parecen mucho a los cultivos jóvenes de meningococo. En varios casos se han visto hemorragias petequiales y se ha desarrollado púrpura fulminante en un caso por lo menos de sepsis y meningococosis por *N. catarrhalis*.¹⁰ La penicilina o ampicilina generalmente constituyen un tratamiento efectivo para las enfermedades producidas por los organismos *Neisseria*.

El efecto casi siempre inofensivo de este grupo de gérmenes se ve modificado en ciertas condiciones.⁷ Nuestra paciente se trataba de una lactante pequeña y es conocida la situación inmunológica transitoriamente deficitaria, así como el defecto en la fagocitosis que está presente en las primeras épocas de la vida, lo que altera el equilibrio huésped-parásito. Debemos sospechar que estas situaciones de desequilibrio biológico puedan verse también en desnutridos graves, síndromes de inmunodeficiencia primaria, enfermedades malignas o pacientes bajo tratamiento con corticoides suprarrenales y drogas inmunosupresoras.

SUMMARY

Martínez Torres, E. et al. *Acute meningoenkephalitis due to Neisseria flava*. Rev Cub Ped 49: 4, 1977.

The case of a 53 days old female infant with an acute meningoenkephalitis produced by Neisseria flava which had a mild evolution is presented. Emphasis is made on the clinical and epidemiological significance of differentiating these germs from meningococcus.

RESUME

Martínez Torres, E. et al. *Méningo-encéphalite aiguë par Neisseria flava*. Rev Cub Ped 49: 4, 1977.

Les auteurs présentent le cas d'une méningoencéphalite aiguë provoquée par *Neisseria comensal (N. flava)* chez un nouveau-né du sexe féminin âgée de 53 jours, laquelle a eu une évolution bénigne. On met l'accent sur l'importance clinique et épidémiologique de différencier ces germes du méningocoque.

РЕЗЮМЕ

Мартинес Торрес, Б. и др. Острый менингоэнцефалит, вызванный *Neisseria flava*. Rev Cub Ped 49: 4, 1977

Представляется случай острого менингоэнцефалита, вызванного *Neisseria comensal flava* у одного грудного ребенка женского пола 53 дней рождения, этот процесс имел благополучное течение. Подчеркивается клиническая и эпидемиологическая важность дифференцировать эту бактерию от менингококка.

BIBLIOGRAFIA

1. Scoot, R. M. Bacterial endocarditis due to *Neisseria flava*. J Pediatr 78: 673, 1971.
2. Noguchi, T. I. et al. Acute purulent meningitis caused by chromogenic *Neisseria*. A case report and literature review. Med Arts Sci 17: 11, 1963. (Citado por Feigin).
3. Lewin, R. A.; Hughes, W. T. *Neisseria subflava* as a cause of meningitis and septicemia in children. Report of 5 cases. JAMA, 195, 821, 1966.
4. Denis, F. et al. Une *neisseria commensale (Neisseria perflava)* responsable d'un cas de meningite. Presse Medicale. 70, 2284, 1970.
5. Curbelo Hernández, A. Las Bacterias Patógenas en el Hombre. Cultural, La Habana, 1941.
6. Jawetz, E. y otros. Manual de Microbiología Médica, 3a. ed., p. 203. Edición Revolucionaria, La Habana, 1971.
7. Frobisher, M. Microbiología, 4a. ed., Salvat, Barcelona, 1969.
8. Maurice, P. Endocarditis Bacteriana, en Valery-Radot, P., Patología Médica, III, 404. Spaxs, Barcelona, 1973.
9. Krugman, S.; Ward, R. Infectious diseases of children. 4ta. ed., Edición Revolucionaria, La Habana, 1971.
10. Feigin, R. D.; Shearer, W. T. Opportunistic infection in children. J Pediatr 87, 6, 1: 852-866, 1975.

Recibido: noviembre 26, 1976.

Aprobado: marzo 25, 1977.