

ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVIANA ASOCIADA A BACTERIEMIA POR NEISSERIA MENINGITIDIS

Alberto F. Leoni (*), Ana Littvik (**), Susana B. Moreno (**)

(*) Servicio de Infectología, (**) Servicio de Microbiología del Hospital Guillermo Rawson, Bajada Pucará 2025, 5014 Córdoba. Email: leoniasia@topmail.com.ar. Hospital Guillermo Rawson - Córdoba - República Argentina

RESUMEN

La Enfermedad Inflamatoria Pelviana (EIP) es un síndrome clínico que involucra infecciones del trato genital femenino: del endometrio, trompas y estructuras anexas. Su patogénesis no está suficientemente entendida y es de naturaleza polimicrobiana. Los agentes comúnmente involucrados son *Neisseria gonorrhoeae* (Ng) y *Chlamydia trachomatis* (Ct), generalmente asociados a la flora genital. Nuestro objetivo es comunicar un caso infrecuente de una paciente que presentó una EIP que se asoció a hemocultivos positivos para *Neisseria meningitidis* (Nm). Esta forma de manifestación extraneurológica de Nm, es un caso de presentación de escasos precedentes. Es conocida la transposición ocasional de nichos ecológicos desde hace tiempo. Existen diferentes comunicaciones bibliográficas que demuestran un incremento de la colonización por Nm en el tracto genitourinario. Estas pueden colonizar al individuo pudiendo o no provocar enfermedad. En adultos, la clínica y las complicaciones, que se pueden presentar son similares a las provocadas por Ng. Se enfatiza en la necesidad de identificar correctamente a los agentes del género *Neisseria*, que se recuperan del tracto genital. Esto permitiría establecer un diagnóstico preciso y un mejor entendimiento de la epidemiología. La morbimortalidad que conlleva la infección por Nm, son causas atendibles para la búsqueda de mayores

conocimientos de la fisiopatogenia de la infección por este microorganismo.

Palabras Claves: enfermedad inflamatoria pelviana, *Neisseria meningitidis*, extraneurológica

ABSTRACT

The Pelvic Inflammatory disease (PID) caused by *Neisseria meningitidis* (Nm), as an extraneurological manifestation considered as a case study with few precedents. It is so far known that the occasional transposition of ecological niches occurs. There are several bibliographical reports that show an increase in the colonization of the genitourinary tract due to Nm. These may or may not cause disease in individuals during colonization. In adults, the symptoms and any complications which may arise are similar to those caused by *Neisseria gonorrhoeae* (Ng). It is highly necessary to correctly identify the agents of *Neisseria* gender which are obtained from the genital tract. This permits an accurate diagnosis to be made and results in a better understanding of the epidemiology. Morbimortality arising from Nm infection is worth studying to produce a better knowledge of the pathogenia of the infection caused by this microorganism.

Key Words: pelvic inflammatory disease, *Neisseria meningitidis*, extraneurological.

INTRODUCCIÓN

La prevalencia en el tracto genital de *Neisseria* no gonocócica y de éstas la *Neisseria meningitidis*, sobretodo en personas promiscuas, esta siendo reconocida cada vez con mayor frecuencia. Las prácticas sexuales orogenitales es la vía más común de transposición ocasional de este tipo de microorganismo. Este, al igual que la Ng, se puede transmitir por vía sexual; por lo tanto se debería enfatizar en la necesidad de identificar correctamente a estos tipos de gérmenes cuando se los aísla de estos sitios.

Existen escasos antecedentes sobre EIP asociada a bacteriemias por Nm sin compromiso séptico (1,2) y en ello radica la importancia de la presente comunicación.

Caso clínico: Mujer de 36 años de edad, heterosexual con pareja estable, que comenzó con cefalea retroocular y fiebre de 39° C. Ingresa por el servicio de

emergencia donde se realizan hemocultivos e inicia tratamiento con cefalosporina de primera generación. Dentro de las 24 horas se agregó dolor en fosa iliaca izquierda, que luego se hizo difuso a todo el hemiabdomen inferior, intensificado con la inspiración y no cediendo con ninguna posición. Al segundo día de su internación se observan lesiones purpúricas que se localizaron en los muslos. Al examen ginecológico presenta un útero de tamaño normal, doloroso a la movilización del cuello y a la palpación de ambos anexos. Se observó por el cérvix importante presencia de flujo.

En el laboratorio el hemograma mostró 22.300 glóbulos blancos, de los cuales, 75% eran polimorfonucleares y 18% de formas inmaduras. La eritrosedimentación de 47 mm, PCR (+) 1/16.

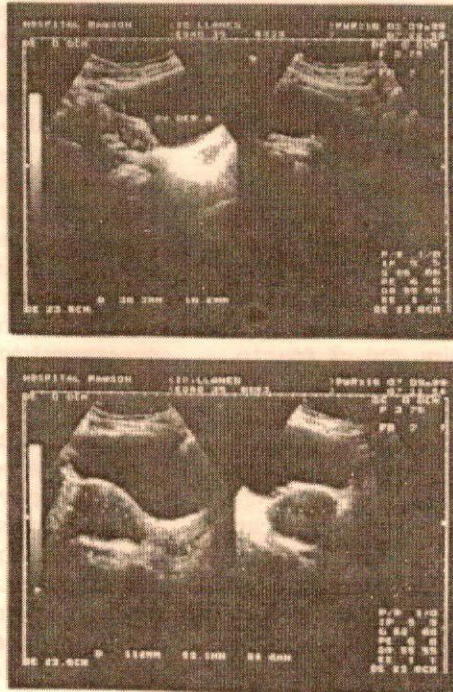


Figura 1: Imagen anecoica a nivel del anexo derecho.

La ecografía evidenció una imagen anecoica de 1,6 cm, a nivel del anexo derecho (Figura 1).

Con los datos clínicos, de laboratorio y ecográfico que presentó la paciente se diagnosticó una EIP. Recibió tratamiento inicial con ceftriaxona 1gr (única dosis) y gentamicina 80 mg EV c/8hs más clindamicina 600 mg EV c/6hs. A las 48 horas de iniciado el mismo la paciente mostró desaparición de la fiebre y el dolor abdominal.

De los hemocultivos (2/2) se recuperaron diplococos gram negativos. Los cocos Gram (-) fueron identificados como Nm serogrupo C. La Concentración Inhibitoria Mínima realizada por E-test mostró: sensibilidad intermedia a Penicilina (< 0.19 mg/ml) y sensibilidad a Cefotaxima (0,008 mg/ml). La serotipificación fue confirmada en la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS - Carlos Malbram - Buenos Aires - Argentina).

Luego de 4 días de internación se le concedió el alta, con doxiciclina por 10 días y los controles posteriores fueron satisfactorios.

La paciente no presentó ningún tipo de compromiso neurológico durante su internación, ni durante los controles posteriores. Se le efectuó profilaxis a su pareja sexual con 500 mg de Ceftriaxona IM.

DISCUSIÓN

Se trataría de la primera Enfermedad Inflamatoria Pelviana (EIP) asociada con una bacteriemia por Nm, comunicada en nuestro país, y una de las pocas comunicaciones internacionales, luego de una extensa revisión bibliográfica de habla inglesa e hispana (Medline, Current contents y Lilacs).

Cher y col. (1) describen un caso de EIP con similar forma de presentación y evolución que nuestra paciente. A diferencia, nosotros documentamos hallazgos ecográficos.

Dos casos de compromiso peritoneal que presentaron dolor abdominal, fiebre y bacteriemia por Nm, caratulados como

Síndrome de Fitz Hugh Curtis por Demeter y Gelfand (2) presentaron similar signosintomatología a nuestro caso y a los descriptos por Cher y col. (1) y Hagman y col (3). A excepción de este último caso, en los restantes la Nm fue recuperada por medio de cultivos de sangre pero no del foco primario de infección y en ninguno de ellos se presentó compromiso neurológico. Otros dos pacientes con afectación peritoneal, también son presentados en la literatura (4), sin manifestaciones de EIP o Síndrome de Fitz Hugh Curtis. Keys y col (5), presentan dos casos de colonización endocervical, con rash, compromiso articular y fiebre, sin afectación peritoneal.

Es conocida la transmisión de los meningococos de portador a portador por la vía respiratoria. Esta portación puede ser: transitoria, intermitente y crónica (hasta dos años). Es un microorganismo que puede colonizar a un individuo en faringe, tracto genital inferior y anal sin provocar enfermedad.

También es conocida la transposición ocasional de nichos ecológicos, desde hace tiempo (6). Esta puede colonizar sitios como el cervix, uretra y recto. Hoy, diferentes comunicaciones muestran un incremento de la colonización por Nm en el tracto genitourinario (6-8), con una mayor prevalencia de recuperación de este microorganismo en personas promiscuas y homosexuales (3-5,8,9).

Hay evidencias que este microorganismo se constituye en un agente que puede transmitirse por vía sexual (3,5-11). Las prácticas sexuales orogenitales, a través de la saliva, se considera como la ruta más probable de transmisión genital (4,6,8,10). Esta, no solo puede provocar la colonización, sino también síndromes clínicos (6,7,10), es decir afecciones como: EIP, peritonitis, meningitis, artritis, sepsis, etc. El aislamiento de esta bacteria en el líquido peritoneal, en una niña de 4 años, hace pensar en la vía hematógena, que desde la cavidad oral colonizó secundariamente el peritoneo (4). Es decir, que la vía hematógena, es una ruta alternativa de colonización extrameningea. Otra ruta es

el tracto gastrointestinal con posterior colonización de la zona anorectal (6).

En adultos, la clínica y las complicaciones, de estos pacientes son similares a las provocadas por Ng (1-3,5,11), por lo que por la similitud que existen entre las diversas especies de Neisserias, se recomienda su identificación.

CONCLUSIONES

- La clínica y los hallazgos de laboratorio hicieron interpretar, inicialmente, a este cuadro como EIP con bacteriemia por Ng. Lamentablemente no se obtuvieron muestras de endocervix, de la colección intrapelviana o de exudado faringeo para aislar el agente, en búsqueda del foco primario y, de ese modo, comprobar la colonización y vía de infección.

- La difícil diferenciación, entre las diferentes formas clínicas que manifiestan la participación extraneurológica de la Nm, enfatizan la necesidad de caracterizar el tipo de compromiso e investigar a este agente en el tracto urogenital, en la cavidad oral, y efectuar estudios de identificación y seroagrupación. Esto permitiría establecer un mejor diagnóstico diferencial y el entendimiento epidemiológico.

- Debería incluirse a Nm como un microorganismo capaz de transmitirse por vía sexual. Por lo cual la investigación de la portación urogenital, para cualquier estudio de naturaleza epidemiológica no debería soslayarse.

- Los pacientes con deterioro de la inmunidad, sobretudo la humoral, son propensos a infecciones por esta bacteria. En estos pacientes se recomienda el empleo de la vacuna antimeningocócica. Esta, también debería recomendarse en personas promiscuas, más aún si se comprueba colonización.

- La participación de la Nm en infecciones extraneurológicas se presenta como una nueva problemática

y desafío médico, tanto en el diagnóstico, la epidemiología y legal.

Agradecimiento: A la Dra. Nelida Leardini de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS - Carlos Malbram - Buenos Aires - Argentina). Por la confirmación de la serotipificación.

REFERENCIAS

1. Cher DJ, Maxwell WL, Frusztojer N, et al. A case of Pelvic Inflammatory Associated with Neisseria meningitidis bacteriemia. *Clin Infec Dis* 1999; 17: 134 - 5.
2. Demeter A and Gelfand MS. Abdominal pain and fever - An unusual presentation of meningococemia. *Clin Infec Dis* 1999; 28: 1327.
3. Hagman M, Forslin I, Moi H, et al. Neisseria meningitidis in specimens from urogenital sites. Is increased awareness necessary?. *Sex Transm Dis* 1991; 18: 228 - 32.
4. Bannatyne RM and Lakdawalla N. Primary meningococcal peritonitis. *Cad Med Assoc J* 1977; 117: 436.
5. Keys TF, Hecht RH and Chow AW. Endocervical Neisseria meningitidis with meningococemia. *N Engl J Med* 1971; 285: 505 - 6.
6. William DC, Felman YM, Mphil MC, et al. Probable pathogen in two related cases of Urethritis, Epididymitis, and Acute Pelvic Inflammatory Disease. *JAMA* 1979; 242: 1653 - 54.
7. Janda WM, Bohnoff M, Morello JA, et al. Prevalence and site - pathogen studies of Neisserias meningitidis and n gonorrhoeae in homosexual men. *JAMA* 1980; 244:2060- 4.
8. Maini M, French P, Prince M et al. Urethritis due to Neisseria meningitidis in a London genitourinary medicine clinic population. *Int J STA - AIDS* 1992; 3: 423 - 5.
9. Conde Glez CJ and Calderon E. Urogenital infection due to meningococcus in men and women. *Sex Transm Dis* 1991; 18: 72 - 5.

10. Faur YC, Weisburd MH, and Wilson ME. Isolation of Neisseria meningitidis from the genito - urinary tract and anal canal. *J Clin Microbiol* 1975; 2: 178 - 82.

11. Harriau P, Ramanantsoa C, Pierre F, et al. Endocervical infection in a pregnant woman caused by Neisseria meningitidis: evidence of associated oropharyngeal colonization of the male partner. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1997; 74: 145 - 7.