

## PRESENTACIÓN DE CASO

### **Poro dérmico. Causa de meningoencefalitis reiterativa** **Dermic Pore, Cause of Recurrent Meningoencephalitis**

**Autores:** Dra. Aimara Castillo Escriba\*, Dr. Alfredo Valera Sales\*\*, Dr. Amauris Valera Sales\*\*\*.

\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas, Las Tunas.

\*\* Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asesor. Dirección Municipal de Salud, Las Tunas.

\*\*\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital “Ernesto Guevara”, Las Tunas.

#### **Correspondencia a:**

Dra. Aimara Castillo Escriba

E-mail:

#### **RESUMEN**

En el Hospital Pediátrico Provincial “Mártires de las Tunas” se atendió paciente de 13 meses de edad, con antecedentes patológicos personales de salud, que ingresó a la sala de terapia intensiva por presentar una Meningoencefalitis bacteriana, donde se aisló un bacilo no fermentador. Al examen físico se corroboró la presencia de un poro dérmico en la región sacra, rodeado de una zona hiperpigmentada. Ante el diagnóstico se impone el tratamiento y el paciente responde favorablemente. A los cinco meses ingresó nuevamente con igual cuadro, y alrededor del poro dérmico presentaba una pequeña costra, por lo que se indicó una resonancia magnética, la cual arrojó que las meningoencefalitis habían sido producto a la entrada de gérmenes a través del poro dérmico, que, a su vez, llegaba a un quiste dermoide dérmico quístico y extramedular. Se sugirió una intervención quirúrgica, la cual solucionó la causa primaria de las meningoencefalitis en este paciente.

**Palabras clave:** MENINGOENCEFALITIS; PORO DÉRMICO.

**Descriptores:** MENINGOENCEFALITIS; QUISTE DERMOIDE.

## **SUMMARY**

A thirteen-year-old patient, with healthy pathological antecedents was admitted to the intensive care unit in "Mártires de Las Tunas" Provincial Pediatric Hospital diagnosed with a bacterial meningoencephalitis, from which a non fermenting bacillus was isolated. Physical examination confirmed the presence of a dermic pore in the sacral region, surrounded by a hyperpigmented area. The patient responded favorably to the treatment. Five months later, the patient was admitted again due to the same symptoms and a small scab around the dermic pore, so a magnetic resonance imaging was indicated, which showed that the meningoencephalitis had been the result of the entrance of germs through the dermic pore, which was also an intraspinal and extramedullary dermoid cyst. The surgical intervention which was required solved the primary cause of meningoencephalitis.

**Key words:** MENINGOENCEPHALITIS; DERMIC PORE.

**Descriptors:** MENINGOENCEPHALITIS; DERMOID CYST.

## **INTRODUCCIÓN**

La Meningoencefalitis Aguda es la respuesta inflamatoria del sistema nervioso central a la infección, cualquiera que sea el agente invasor, caracterizada clínicamente por comienzo de los síntomas meníngeos en el curso de horas o varios días, con frecuencia participan las meninges y el encéfalo en mayor o menor grado. Constituye una emergencia médica y debe instituirse tratamiento rápido, una vez establecida la causa específica. (1)

En el mundo se reportan anualmente 1 200 000 casos y 135 000 muertos por Meningitis Bacterianas.

En nuestro país, cuando se implementó el Sistema de Vigilancia Nacional de Meningitis Bacterianas (SVNMB) en 1998, el agente principal causante de Meningitis Bacterianas (MB) era el Hib. Por esta razón y por la influencia que sobre la mortalidad infantil tenía, el Ministerio de Salud Pública decidió aplicar una vacuna conjugada contra este agente. Como resultado de esta vacuna, se pudo observar que hubo una disminución inmediata considerable (52,8%) en el total de los casos de meningitis por Hib. (2,3)

El 80% de las meningitis está causada por virus, entre el 15 y el 20% por bacterias, el resto está originada por intoxicaciones, hongos, medicamentos y otras enfermedades. La meningitis es poco frecuente, pero potencialmente letal. (1,2) Puede afectar al cerebro ocasionando inconsciencia, lesión cerebral y de otros órganos. La meningitis progresa con

mucha rapidez, por lo que el diagnóstico y tratamiento precoz es importante para prevenir secuelas severas y la muerte. (3,4)

Aunque cualquier persona puede contraer meningitis, es una enfermedad especialmente frecuente en niños y personas inmunodeprimidas. Los síntomas más frecuentes son dolor de cabeza, rigidez de la nuca, fiebre, intolerancia anormal a la luz o a los sonidos y trastornos de la consciencia. A menudo, especialmente en niños pequeños, sólo se presentan síntomas inespecíficos, tales como irritabilidad y somnolencia. La meningitis puede sospecharse por los síntomas, pero se diagnostica a través de la punción lumbar. (4,5)

El tratamiento tiene que ser inmediato, con el uso de antibióticos, en el caso de infecciones bacterianas, o antivirales, en el caso de meningitis virales. En algunos casos se indica la administración de corticoesteroides, como la dexametasona, para prevenir las secuelas de la inflamación, pues tienden a producir una mejor evolución neurológica. (4, 5,6)

La meningitis puede potencialmente causar consecuencias serias de larga duración, como sordera, epilepsias, hidrocefalia o déficit cognitivo, en especial en pacientes en quienes el tratamiento se ha demorado. (7,8)

En este trabajo tenemos como objetivo describir una causa poco frecuente de meningoencefalitis.

## **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Ingresa en el Hospital Pediátrico Provincial “Mártires de Las Tunas paciente de 13 meses de edad, con antecedentes patológicos personales de salud, que ingresa a la sala de terapia intensiva por presentar una meningoencefalitis bacteriana, donde se aísla un bacilo no fermentador. Al examen físico se corrobora la presencia de un poro dérmico en la región lumbosacra, rodeado de una zona hiperpigmentada. Ante el diagnóstico se impone el tratamiento y el paciente responde favorablemente. A los cinco meses ingresa nuevamente con igual cuadro, y alrededor del poro dérmico presentaba una pequeña costra, por lo que se indicó una resonancia magnética, la cual arrojó que las meningoencefalitis habían sido producto a la entrada de gérmenes a través del poro dérmico, que a su vez llegaba a un quiste dermoide intrarraquídeo y extramedular. Se sugiere una intervención quirúrgica, la cual soluciona la causa primaria de las meningoencefalitis en este paciente.

## DISCUSIÓN

Lo interesante de este caso es la causa primaria de la enfermedad, ya que se trató de un paciente con antecedentes patológicos personales de salud, el cual en un período de 5 meses presentó dos ingresos con diagnóstico de meningoencefalitis bacteriana. En la primera ocasión se aisló un bacilo no fermentador, y en la segunda no se aisló ningún germen, al examen físico se corroboró la presencia de un poro dérmico a nivel de columna lumbosacra, el cual en su segundo ingreso presentaba cambios en la estructura (costra alrededor del poro). El diagnóstico realizado a través del examen físico y la resonancia magnética arrojó que el poro dérmico se abría a un quiste dermoide intrarraquídeo y extramedular, sirviendo así de canal para los gérmenes (**figura 1**).

**FIGURA 1. Poro dérmico**



De no ser por el diagnóstico realizado, las reinfecciones hubiesen afectado significativamente el sistema nervioso central de este paciente. Luego del tratamiento antibiótico el paciente fue preparado y sometido a la intervención quirúrgica, que erradicó la causa primaria de las Meningoencefalitis, no repitiéndose ningún otro cuadro de esta afección en el paciente.

Se corroboró una vez más la importancia de la utilización del método clínico, ya que a través de un correcto examen físico se detectó la presencia del poro dérmico, causa primaria de las meningoencefalitis en el paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Berkow Robert. El Manual Merck.2000.p 9

2. Ministerio de Salud Pública. Manual de procedimientos, diagnóstico y tratamiento en Medicina Interna. La Habana: ECIMED; 2005.
3. El control de las enfermedades transmisibles. Decimoctava edición. 2005.
4. Álvarez Sintés. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008: p.58-59
5. Tratado de Pediatría. 7ma. Edición. 2006.
6. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 1998.
7. Compendio de Pediatría. 2006.
8. Resultados y experiencias de la vigilancia nacional de Meningitis bacterianas en Cuba. Biotecnología Aplicada 2003; 20(2).
9. Estévez Sierra Ingrid, Sanchén Casas Alexis, Rodríguez Heredia Odalys, García González Gloria. Meningoencefalitis bacteriana a *Streptococcus pneumoniae*. AMC [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2013 Jun 06] ; 15(3): 553-565. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552011000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000300012&lng=es).
10. Rodríguez Acosta Jorge A, González Izquierdo Julio A, Díaz Domínguez María de los A, Hernández Fernández María V. Complicaciones y evaluación terapéutica de la meningoencefalitis bacteriana. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2013 Jun 06] ; 14(2): 69-75. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000200008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000200008&lng=es).
11. Rodríguez Fernández Olga María, Sanchén Casas Alexis, Cordero Rodríguez Magaly, Deus Cabrera Jorge. Meningoencefalitis bacteriana por *Streptococcus agalactiae*. Reporte de un caso. AMC [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2013 Jun 06] ; 12(3): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552008000300014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000300014&lng=es).
12. Molina Águila Niurka, Pérez Rodríguez Antonio Esteban, Quintana Ibrahín. Evaluación de algunos atributos del subsistema de vigilancia de la meningoencefalitis bacteriana en dos hospitales de Ciudad de La Habana en el año 2006. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2011 Abr [citado 2013 Jun 06] ; 49(1): 111-125. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000100013&lng=es).