



ISSN: 1697-090X

Inicio Home

Indice del  
volumen Volume  
index

Comité Editorial  
Editorial Board

Comité Científico  
Scientific  
Committee

Normas para los  
autores

Instruction to  
Authors

Derechos de autor  
Copyright

Contacto/Contact:



## ABSCESSO PERIAMIGDALINO CAUSADO POR *NEISSERIA MENINGITIDIS*.

March GA<sup>1</sup>, Tavárez JJ<sup>2</sup>, Benito JI<sup>2</sup>, Bratos MA<sup>1</sup>, Eiros JM<sup>3</sup>.

Departamentos de <sup>1</sup>Microbiología y <sup>2</sup>Otorrinolaringología.  
Hospital Clínico Universitario.  
<sup>3</sup>Facultad de Medicina de Valladolid  
Valladolid. España

[gmr810@hotmail.com](mailto:gmr810@hotmail.com)

Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2012;2:54-56.

---

### RESUMEN:

*Neisseria meningitidis* es un microorganismo muy virulento que puede causar meningitis y sepsis. Este microorganismo puede aislarse de la faringe de portadores sanos y probablemente entra en el torrente sanguíneo a través del tracto respiratorio superior pero es infrecuente que *N. meningitidis* cause infecciones del tracto respiratorio superior.

En este trabajo se describe un caso clínico de un absceso periamigdalino causado por *N. meningitidis*.

**PALABRAS CLAVE:** Absceso periamigdalino. *Neisseria meningitidis*

---

### SUMMARY: PERITONSILLAR ABSCESS CAUSED BY *NEISSERIA MENINGITIDIS*

*Neisseria meningitidis* is a highly virulent microorganism that can cause meningitis and sepsis. This microorganism can be cultivated from the throats of asymptomatic carriers and it likely enters the circulation through the upper respiratory tract but it is infrequent that *N. meningitidis* causes simple infections of the upper respiratory tract.

Here we present a case report of peritonsillar abscess caused by *N. meningitidis*.

**KEYWORDS:** Peritonsillar abscess. *Neisseria meningitidis*

---

### INTRODUCCIÓN

*Neisseria meningitidis* es un coco gram negativo capaz de producir infecciones meníngeas y sepsis meningocócica por diseminación hematogéna en portadores nasofaríngeos. También pueden presentarse brotes de meningitis<sup>1</sup>.

En un porcentaje pequeño de infecciones el meningococo puede asentarse en localizaciones extrameningeas produciendo cuadros clínicos muy variados, como pueden ser neumonía, artritis, uretritis, pericarditis, conjuntivitis, otitis media, infecciones del tejido blando, epiglotitis y faringoamigdalitis<sup>2-4</sup>.

Hasta el momento se han descrito 12 casos de infección en vía respiratoria superior causados por *Neisseria meningitidis*<sup>3-9</sup>.

A continuación presentamos un caso de un absceso faringoamigdalario causado por *Neisseria meningitidis*.

## CASO CLINICO

Se presenta el caso de un niño de 2 años de edad que acude al servicio de urgencias por irritabilidad, rechazo de tomas y dolor de oído derecho de 24 horas de evolución. En las últimas horas le ha aparecido un edema facial derecho.

A la exploración encontramos un niño intranquilo, con una inflamación difusa del lado derecho de la cara, no dolorosa al tacto. La palpación cervical manifiesta un empastamiento submandibular derecho de la cara, con alguna adenopatía de aspecto inflamatorio en cadena yugular.

En la exploración faríngea, dificultosa por un discreto trismo, observamos una amígdala palatina derecha abombada y enrojecida donde, con los esfuerzos nauseosos, se produce la salida espontánea de una secreción abundante blanco-amarillenta y cremosa, de aspecto purulento. Se toma frotis para cultivo. En la analítica se observan 18620 leucocitos/mm<sup>3</sup> (con un 76,5% de neutrófilos) y PCR 74,3 mg/l. La serie roja, plaquetas y bioquímica son normales. La ecografía cervical nos permitió descartar la existencia de otras colecciones parafaríngeas.

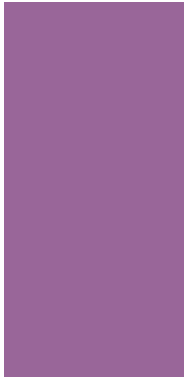
El paciente ingresa con el diagnóstico de otitis media subaguda bilateral, celulitis facial derecha y absceso periamigdalino derecho, con drenaje purulento espontáneo. Se inicia tratamiento antibiótico empírico parenteral con cefotaxima y clindamicina. Se toman muestras de hemocultivo, frotis de mucosa faríngea y de la secreción amigdalina que son remitidas al Servicio de Microbiología.

A las 24 horas disminuye la inflamación de la cara, desapareciendo la secreción purulenta amigdalina. A las 48 horas se informa desde el Servicio de Microbiología del crecimiento de *Neisseria meningitidis*. La identificación microbiana se realizó mediante espectrometría de masas (MALDI-TOF) con el analizador Microflex® Bruker Daltonik GmbH y el software proporcionado por el fabricante. La sensibilidad del microorganismo se testó con la técnica Kirby-Bauer. El microorganismo resultó sensible a penicilina, amoxicilina-ácido clavulánico, cefoxitina, cefalotina, ceftriaxona, cefotaxima, ceftizoxima, cefuroxima, ceftazidima, eritromicina, ciprofloxacino, cloramfenicol, rifampicina y resistente a clindamicina.

Ante este hallazgo el paciente es aislado, se le cambia la pauta antibiótica a cefotaxima intravenosa y se realiza la quimioprofilaxis de los contactos pertinentes. Se realiza un nuevo hemocultivo que es negativo, y un frotis faríngeo que muestra crecimiento de la microbiota habitual de la faringe. La exploración general y otorrinolaringológica al mes es normal, persistiendo la otitis media serosa

## REFERENCIAS

- 1.- Almeida-González L, Franco-Paredes C, Pérez LF, Santos-Preciado JI. Meningococcal disease caused by *Neisseria meningitidis*: epidemiological, clinical, and preventive perspectives. *Salud Publica Mex* 2004;46:438-450.
- 2.- Rosenstein NE, Perkins BA, Stephens DS, Popovic T, Hughes JM. Meningococcal disease. *N Engl J Med* 2001;18:1378-1388.
- 3.- Guignard S, Manceron V, Pouchot J, Mortier E, Vinceneux P. Extrameningeal meningococcal infection: report of 14 cases. *Rev Med Interne* 2004;1: 3-7
- 4.- Gupta R, Levent F, Mary Healy C, Edwards MS. Unusual soft tissue manifestations of *Neisseria meningitidis* infections. *Clin Pediatr* 2008;4:400-403
- 5.- Dudley JP, Miller MJ. Tonsillitis due to *Neisseria meningitidis*. Its treatment with rifampicin. *Arch Otolaryngol* 1981;8: 518-519
- 6.- Mattila PS, Carlson P. Pharyngolaryngitis caused by *Neisseria meningitidis*. *Scand J Infect Dis*. 1998;2:198-200.
- 7.- Domingo P, Barquet N, Caylà JA. Sore throat, antibiotics, and progression to meningococcal disease. *Lancet*. 1994 ;8947:460
- 8.- Schwan E, Cox J. Fulminant meningococcal supraglottitis: an emerging infectious syndrome? *Emerg Infect Dis*. 1999;3:464-467
- 9.- Gelfand MS, Cleveland KO, Campagna C, Zolyomi A. Meningococcal cellulitis and sialadenitis. *South Med J*. 1998 Mar;91(3):287-288



**CORRESPONDENCIA:**  
**Gabriel Alberto March Rosselló**  
**Plaza Trinidad número 5, 3º B**  
**47003 Valladolid. ESPAÑA**  
**Mail: [gmr810@hotmail.com](mailto:gmr810@hotmail.com)**

---

**Recibido, 1 de julio de 2012**  
**Publicado, 23 de agosto de 2012**