



CARTAS AL EDITOR

Lesiones secundarias a meningitis neonatal por salmonella



Secondary salmonella lesions in neonatal meningitis

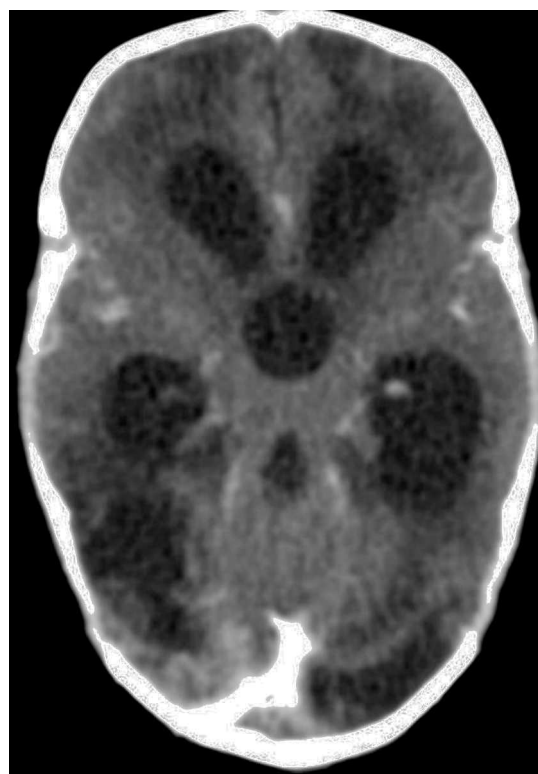
Sr. Editor:

Neonato de 17 días de vida, prematuro de 34+2 semanas, que ingresa por fiebre y afectación del estado general. En hemocultivo y cultivo de LCR se aísla *Salmonella enteritidis* serogrupo D, subtipo 9. Madre con cuadro de gastroenteritis concomitante por el mismo germen. Presenta hipertonia generalizada y estatus eléctrico en monitorización electroencefalográfica continua. A las 48h se repite punción lumbar y se comprueba ascenso de la celularidad (de

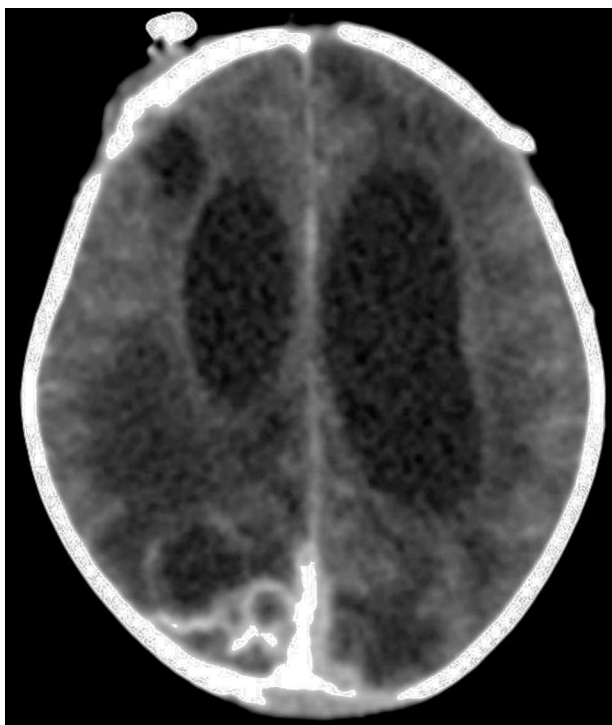
14 a 8.000 cél/mm³), con hiperproteínorraquia (11 g/l) y consumo de glucosa (0,004 g/l) mantenidos, con cultivo negativizado. Se realiza TAC craneal con contraste (fig. 1) donde se aprecia moderada hidrocefalia (índice ventricular 0,46), ventriculitis, hemorragias intraventriculares y extensos infartos dispersos con predominio occipital derecho. A la semana se repite TAC (Figs. 2 y 3), evidenciándose mayor hidrocefalia y microabscesos múltiples. Precisa intervención neuroquirúrgica para colocación de válvula de derivación ventrículo-peritoneal (VDVP). Los abscesos no son drenables por su reducido tamaño. Al tratamiento con cefotaxima a dosis elevadas (hasta 5 semanas) se añaden ciprofloxacino (4 semanas) y trimetoprim-sulfametoxazol (3 semanas).



Figura 1 TAC con contraste realizado a las 48h del ingreso, donde se aprecian hidrocefalia, hemorragias intraventriculares y extensos infartos dispersos con predominio occipital derecho.



Figuras 2 y 3 TAC con contraste realizado a los 9 días del ingreso. Se observa mayor hidrocefalia, empeoramiento de las lesiones previas de infarto y aparición de abscesos de pequeño tamaño con captación de contraste en anillo.



Figuras 2 y 3 (Continuación).

La enfermedad invasiva por *Salmonella* es rara aunque más frecuente en edades tempranas de la vida¹. Presentamos un caso extremo de neonato que desarrolla la mayoría de las complicaciones intracraneales descritas para esta entidad². Se empleó triple terapia con cefotaxima como tratamiento de elección, ciprofloxacino para

prevenir recurrencias y, finalmente, se añadió trimetoprim-sulfametoxazol ante la aparición de abscesos múltiples^{3,4}. A las 5 semanas de ingreso no presentaba focalidad neurológica, pero alternaba períodos de irritabilidad e hipertonia con otros de escasa reactividad e hipotonía aunque, dadas las pruebas de imagen, se prevén importantes déficits en su desarrollo².

Bibliografía

1. Chen HM, Wang Y, Su LH, Chiu CH. Nontyphoid salmonella infection: Microbiology, clinical features, and microbiology therapy. *Pediatr Neonatol*. 2013;54:147–52.
2. Wu HM, Huang WY, Lee ML, Yang AD, Chaou KP, Hsieh LY. Clinical features, acute complications, and outcome of Salmonella meningitis in children under one year of age in Taiwan. *BMC Infect Dis*. 2011;11:30, <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2334-11-30>.
3. Guillaumat C, Dang-Duy TL, Levy C, Cohen R, Leblanc A, Groupe des pédiatres et microbiologistes de l'Observatoire National des méningites. Salmonella meningitis in newborns and infants. The importance of fluoroquinolones. *Arch Pediatr*. 2008;15 Suppl 3:S161–6, [http://dx.doi.org/10.1016/S0929-693X\(08\)75501-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0929-693X(08)75501-5).
4. Visudhiphan P, Chiemchanya S, Visutibhan A. Salmonella meningitis in Thai infants: Clinical case reports. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1998;92:181–4.

E. Garcia-Rodriguez*, G. Calderon-Lopez,
L. Navarro Marchena y A. Pavon-Delgado

Unidad de Neonatología, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: esthercis_san77@hotmail.com
(E. Garcia-Rodriguez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.028>

Neoplasias endocrinas múltiples: 2 casos de diagnóstico familiar y espontáneo



Multiple endocrine neoplasia: Familiar and spontaneous diagnosis

Sr. Editor:

Las neoplasias endocrinas múltiples se caracterizan por la presencia de 2 o más tumores endocrinos en un mismo paciente. Clásicamente divididas en 2 grupos (MEN 1 y 2), recientemente se ha propuesto la inclusión del complejo Carney, la enfermedad de Von Hippel-Lindau y la neurofibromatosis tipo 1¹. Las formas clásicas comparten una herencia autosómica dominante y alta penetrancia (90% en el tipo 1), aunque en ocasiones pueden deberse a mutaciones de novo.

Presentamos 2 casos con diferentes vías de diagnóstico: estudio en caso de agregación familiar (MEN1) y clínica compatible con la enfermedad (MEN2B).

Caso 1. Niña de origen magrebí de 9 años, sin antecedentes familiares de interés. En los personales solo destacaba estreñimiento. Exploración física destacable: índice de masa corporal: 16,46%. Hábito marfanóide. Labio superior prominente, con lesiones múltiples hipopigmentadas en bermellón del labio, de consistencia dura, lesiones papulosas rosado-anaranjadas en la punta de la lengua de unos 2-3 mm de diámetro, compatibles con neuromas mucosos.

Pruebas complementarias: ecografía tiroidea con lóbulo derecho de 12 × 13 × 41 mm, con 2 nódulos de 4 mm. Lóbulo izquierdo de 10 × 8 × 32 mm, con un nódulo de 4 mm. Catecolaminas en orina, eje tiroideo, hemograma, glucosa, creatinina, transaminasas, calcio y fósforo, normales. Niveles elevados de calcitonina en suero, 38,3 pg/ml. Resonancia magnética de glándulas suprarrenales: normal. Estudio genético de MEN 2: mutación p.Met918Thr en el gen RET.

Se realiza una tiroidectomía radical, confirmándose en la anatomía patológica (hiperplasia difusa de células C), la existencia de un CMT.

El MEN 2 está compuesto por tres subtipos, MEN 2A, 2B y carcinoma medular de tiroides familiar, relacionados con