

## ¿Qué es la Enfermedad Meningocócica Invasiva?

La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es una infección grave. Causada por la [bacteria](#) *Neisseria meningitidis* también conocida como meningococo. La EMI puede presentarse de las siguientes formas:

1. **Meningitis meningocócica:** es una infección de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal. La persona afectada puede mostrar síntomas como fiebre, dolor de cabeza, rigidez de cuello (imposibilidad para doblar completamente el cuello hacia adelante) y sensibilidad de los ojos a la luz (fotofobia). Los niños muy pequeños pueden tener la fontanela abombada por el aumento de la presión dentro del cráneo.
2. **Sepsis meningocócica:** es una enfermedad grave. Causada por la invasión y proliferación del meningococo dentro del torrente sanguíneo y en diversos órganos. Es una forma de EMI que evoluciona rápidamente, con manchas rojas en la piel, conocidas como petequias, que no desaparecen al comprimirlas con un vaso de cristal (figura 1). La persona afectada puede presentar: escalofríos, fiebre alta, malestar general, respiración acelerada, frecuencia cardíaca rápida, somnolencia exagerada y confusión mental. Puede afectar y alterar varios órganos a la vez. Su pronóstico es peor que el de la meningitis meningocócica.
3. Combinación de ambos, meningitis y sepsis.



Figura 1. Prueba del vaso

La sepsis meningocócica se presenta en aproximadamente el 20% de los casos.

En la tabla 1 se presentan otros signos y síntomas de la enfermedad. Habitualmente, una misma persona no tiene todos los signos y síntomas descritos.

	Septicemia	Meningitis
Fiebre y/o vómito		
Dolor de cabeza intenso		
Dolor en las extremidades o articulaciones o músculos*		
Manos y pies fríos, escalofríos		
Piel pálida o con manchas		
Respiración rápida o entrecortada		
Erupción (cualquier parte del cuerpo)		
Cuello rígido (menos común en menores de 2 años)		
Intolerancia a la luz brillante (menos común en menores de 2 años)		
Somnoliento, ausente, dificultad para mantenerse despierto		
Confuso o delirante		
Convulsiones		
*: A veces dolor de estómago o diarrea †: No se da en todos los casos.		

Por favor, recuerde:

Los síntomas con cruz roja (  ) suelen aparecer antes que los síntomas de meningitis (tales como rigidez, intolerancia a la luz) y antes que los síntomas más graves: punto rojo (  )

Otros síntomas que pueden estar presentes en la sepsis y/o meningitis (  )

La septicemia puede darse con o sin meningitis

**Extraído y modificado de: Meningitis Research Foundation 2007. Versión traducida al castellano.**

Tabla I. Síntomas de la meningitis y la septicemia

### Reconocimiento de signos y síntomas precoces

La presentación de la EMI es variada. La enfermedad puede manifestarse de manera fácilmente reconocible o en situaciones que permiten una rápida asociación, como tras la exposición reciente a un paciente con EMI.

Sin embargo, las manifestaciones de la enfermedad también pueden ser tan inespecíficas, que hacen difícil un diagnóstico precoz. Los síntomas inespecíficos pueden aparecer en cualquier orden. Los iniciales son: **fiebre, vómitos, dolor de cabeza y malestar general**. Los mismos que se corresponden con muchas enfermedades leves, por tanto, resulta muy difícil, en los primeros momentos, hacer un diagnóstico correcto. Por este motivo, hay que llamar la atención de padres, madres y cuidadores ante situaciones que entrañan un riesgo elevado para el paciente. Porque pueden confundirse con afecciones benignas.

La tabla 1 muestra la cronología de los síntomas, los característicos de sepsis y de meningitis, y los que indican mayor gravedad. Lo habitual es que además el niño dé la **impresión de estar realmente enfermo**: no juega, no

sonríe, le cuesta hablar, etc.

En los bebés, las manifestaciones de la enfermedad son menos evidentes, Debe sospecharse si hay: rechazo de la alimentación, con mal aspecto de su estado general; respiración quejumbrosa y decaimiento; o bien irritabilidad exagerada.

Habitualmente, el diagnóstico de la meningitis se realiza mediante una **punción lumbar**, que permite obtener una muestra del líquido cefalorraquídeo (LCR) para analizarlo y efectuar un cultivo. En caso de que el meningococo llegue a la sangre, se podrá identificar a través de un **hemocultivo**. Generalmente, el laboratorio necesita unas 48 horas para: obtener los resultados del cultivo y determinar qué tipo de microorganismo es el causante de la enfermedad.

La infección se puede tratar con [antibióticos](#), que deberían iniciarse lo antes posible. Aunque a veces la enfermedad progresa muy rápido. Por eso, es importante sospecharla pronto.

[¿Cómo se previene la Enfermedad meningocócica? Quimioprofilaxis](#) (leer)

## LECTURAS RECOMENDADAS

### 1. Recursos útiles. Organismos y entidades de ayuda a afectados

- [Asociación Española contra la Meningitis](#). La Asociación Española contra la Meningitis nace en el 2016 como heredera de la misión acometida por la *Fundación Irene Megías*.
- [Meningitis Research Foundation](#). Fundación dedicada a la investigación para prevenir la meningitis y la septicemia, y mejorar las tasas de supervivencia y los resultados. Promueven la educación y el conocimiento para reducir la mortalidad, las secuelas y ofrecer apoyo a las personas afectadas. (En inglés)
- [Centers for Disease Control and Prevention](#). Tienen como misión la colaboración para formar a expertos, generar información y herramientas que las personas y la sociedad necesitan para proteger su salud, mediante la promoción de la misma, la prevención de la enfermedad, lesiones y secuelas, y la preparación para nuevas amenazas para la salud. -[Sobre meningitis y enfermedad meningocócica](#)-

*Adaptado de: **Información para pacientes Enfermedad Meningocócica Invasiva**. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningocócica Invasiva. [Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningocócica Invasiva](#). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2013. Guías de Práctica Clínica en el SNS: IACS N. 2011/01 -*

---

**Fecha de publicación:** 1-11-2013

**Autor/es:**

- [Juan Ruiz-Canela Cáceres](#). Pediatra. Centro de Salud "Virgen de África". Sevilla
- [Grupo de trabajo Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningocócica Invasiva](#) . .



