

ID: 248

## **SEPSIS / MENINGITIS NEONATAL GRAVE POR ENTEROVIRUS**

Buyo Sánchez P (Speaker) (1), Serantes Lourido M (1), Alvariño Castro A (2), Ávila Álvarez A (3), Reparaz Vidal R (4), Fernandez Trisac J (4).

(1) Servicio de pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. (2) Servicio de pediatría, Complejo Universitario de A Coruña. (3) Unidad de Neonatología. Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. (4) Unidad de neonatología. Servicio de pediatría, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

### **Presentación**

Las infecciones por enterovirus son una causa frecuente de fiebre en menores de 3 meses y constituyen la etiología más frecuente de meningitis en neonatos. Su transmisión puede ser tanto intraútero como postnatal por vía fecal-oral o microgotas. Se consideran factores de riesgo la prematuridad, el bajo peso y el ingreso en unidades de cuidados intensivos. La expresión clínica es muy variable, desde una infección asintomática hasta cuadros de afectación multiorgánica grave con elevada morbimortalidad.

### **Caso Clínico**

Neonato ingresado por prematuridad de 34+6 semanas que a los 6 días de vida presentó empeoramiento clínico consistente en febrícula, apneas, hipoactividad y coloración icterico-sucia. Ante la sospecha de sepsis clínica tardía se realizó despistaje infeccioso (5.990 leucocitos con 49,7% de neutrófilos, 47.000 plaquetas, proteína C reactiva 1.94 mg/dl, procalcitonina 2.15 ng/dl y citoquímica de líquido cefalorraquídeo normal -2 leucocitos, glucosa 84 mg/dl, proteínas 78,1 mg/dl-). Se inició antibioterapia empírica con amikacina y meropenem. A las 24 horas se obtuvo el resultado de la reacción en cadena de la polimerasa en líquido cefalorraquídeo y en sangre, siendo positiva para enterovirus.

Evolucionó desfavorablemente, con datos analíticos de coagulación intravascular diseminada, insuficiencia hepática y colestasis. Además, en ecografía abdominal se evidenció hemorragia suprarrenal bilateral. Con el diagnóstico de sepsis grave por enterovirus se administró tratamiento con inmunoglobulinas inespecíficas intravenosas (3 dosis) y se inició soporte con oxigenoterapia de alto flujo y dopamina.

Precisó politransfusión de hemoderivados (hematíes, plasma, plaquetas) así como fibrinógeno y vitamina K. Presentó clínica de sangrado activo en forma de hemorragia intraventricular grado III derecha, sangrado digestivo alto, hematuria y dificultad para la hemostasia tras venopunción. Posteriormente presentó una evolución lentamente favorable, con mejoría clínica y analítica progresiva, aunque puntualmente precisó transfusión de hemoderivados hasta los 18 días de vida.

### **Conclusiones**

La sepsis grave por enterovirus es una entidad rara, aunque es más frecuente en menores de 15 días de vida.

Las nuevas técnicas de diagnóstico molecular (reacción en cadena de la polimerasa) permiten un diagnóstico precoz y certero.

El tratamiento se basa en medidas de sostén, aunque el uso de dosis elevadas de inmunoglobulinas intravenosas podría ser útil como en nuestro caso.

En caso de meningitis/encefalitis es necesario un seguimiento neurológico por la posibilidad de secuelas a largo plazo.