



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Un guiño poco inocente

A suspicious wink

Inés Marín-Cruz^{a,*}, Erik J. Bordón-Sardiña^b y Luis M. Prieto-Tato^a^a Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España^b Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Las Palmas, Las Palmas Gran Canaria, España

Disponible en Internet el 15 de marzo de 2023

Neonata de 7 días con tumefacción palpebral y epífora de ojo izquierdo. A la exploración presentaba hiperemia conjuntival con exudado amarillento (fig. 1). Le fue administrada al nacimiento profilaxis con clortetraciclina oftálmica.

Se cultivó el exudado conjuntival y se pautó pomada de eritromicina 7 días, con resolución de los síntomas. En el cultivo se aisló *Neisseria meningitidis* sensible a penicilina. Dada la posibilidad de evolución a enfermedad meningocócica invasiva (EMI), se inició tratamiento con amoxicilina oral durante 10 días y quimioprofilaxis a los padres con dosis única de ciprofloxacino. La paciente recibió vacunación frente a meningococos ACWY (primera dosis: 6 semanas de vida) y B (primera dosis: 2,5 meses de vida). Permaneció asintomática los 4 meses de seguimiento posterior.

N. meningitidis es excepcional como agente etiológico de *ophthalmia neonatorum*, pero potencialmente grave, dado el riesgo de progresión a EMI (10-29% de los casos de conjuntivitis meningocócica primaria¹). Se recomienda tratamiento con antibioterapia sistémica, ya que el riesgo de desarrollar EMI en pacientes con conjuntivitis meningocócica primaria tratados únicamente con antibioterapia tópica es 19 veces mayor que en los que reciben antibio-



Figura 1 Neonata de 7 días con tumefacción palpebral en ojo izquierdo.

terapia sistémica². Dada la posibilidad de EMI en contactos estrechos, se recomienda quimioprofilaxis y vacunación (si infección por serogrupo A, C, W o Y)³.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marincruz.i@gmail.com (I. Marín-Cruz).

Bibliografía

1. Parikh SR, Campbell H, Mandal S, Ramsay ME, Ladhani SN. Primary meningococcal conjunctivitis: Summary of evidence for the clinical and public health management of cases and close contacts. *J Infect.* 2019;79:490–4.
2. Barquet N, Gasser I, Domingo P, Moraga FA, Macaya A, Elcuaz R. Primary meningococcal conjunctivitis: Report of 21 patients and review. *Rev Infect Dis.* 1990;12:838–47.
3. Communicable Diseases Network Australia. Australia CDN Invasive meningococcal disease CDNA national guidelines for public health units. 12 edition. Australia: Department of Health; 2017. [Consultado el 01 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.health.gov.au/sites/default/files/documents/2020/02/invasive-meningococcal-disease-cdna-national-guidelines-for-public-health-units.pdf>.