



Caso clínico. Enfermedades infecciosas

El camaleón infeccioso: *Mycoplasma pneumoniae*. Desde la vía aérea a las manifestaciones neurológicas

Inés Vico Marín^a, Ana García del Moral^a, M.^a Vega Almazán Fernández de Bobadilla^b,
M.^a Dolores Villar Fernández^c

^aHospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada. España.

^bCS de Maracena. Maracena. Granada. España.

^cCS de La Zubia. La Zubia. Granada. España.

Publicado en Internet:

26-mayo-2025

Inés Vico Marín:

inesvico.pediatra@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La infección por *Mycoplasma pneumoniae* (Mp) se presenta en epidemias cíclicas cada 3-5 años. En noviembre de 2023 la OMS alertó de un aumento de casos de infección por Mp en China, epidemia que se ha expandido a lo largo de este año, presentando además una mayor resistencia a macrólidos y un incremento de la incidencia en menores de 3 años. La infección por Mp puede cursar de manera asintomática, con afectación pulmonar o, en un 25% de los casos, con manifestaciones extrapulmonares, siendo la afectación cutánea la más frecuente y la neurológica, la más grave (Tabla 1).

RESUMEN DE LOS CASOS

Caso 1: meningitis aséptica

Adolescente de 13 años que acude a urgencias por cefalea frontal y cervicalgia de reciente aparición y que no responde a analgesia. La semana anterior fue valorada en Atención Primaria por infección respiratoria de vías altas con fiebre.

En urgencias, a la exploración destaca la presencia de signos de Kernig y Brudzinski positivos. Se realiza analítica, que es anodina, y punción lumbar con líquido cefalorraquídeo (LCR) con linfocitosis, proteinorraquia y glucosa normal. A nivel microbiológico, se evidencia negatividad en LCR y aspirado nasofaríngeo, y positividad en serología IgM para Mp.

Caso 2: ataxia cerebelar

Paciente de 10 años que acude por mareo y cefalea frontal desde hace 24 horas. Antecedente de infección respiratoria hace una semana. En la exploración neurológica destaca la imposibilidad de marcha en tándem y aumento de la base de sustentación. Romberg negativo, pero inestabilidad con caída hacia la derecha tanto con ojos abiertos como cerrados. Se deriva al hospital de referencia, donde es ingresado. Se realiza tomografía computarizada (TC) craneal, fondo de ojo y exploración audiovestibular que resultan normales. Dado el antecedente de hermano con neumonía con positividad de serología de Mp, se solicita serología, que resulta positiva.

Tabla 1. Manifestaciones neurológicas de *Mycoplasma pneumoniae*

Manifestaciones inmediatas	Manifestaciones tardías (1-2 semanas tras síntomas respiratorios)
Mecanismo directo: diseminación bacteriana	Mecanismo indirecto: inmunomediado-hipersensibilidad
<ul style="list-style-type: none">• Necrosis bilateral del núcleo estriado• Encefalopatía necrosante• Mielitis transversa	<ul style="list-style-type: none">• Encefalitis y meningitis asépticas• Encefalomiелitis aguda diseminada (ADEM)• Síndrome de Guillain-Barré• Ataxia cerebelar
Trombogénesis	<ul style="list-style-type: none">• Neuropatías periféricas o radiculopatías: VIII par craneal con pérdida brusca de audición, parálisis facial, neuritis óptica, neuropatía del plexo braquial y parálisis del frénico y recurrente, polirradiculitis
Infarto cerebelar o de otras áreas encefálicas	

Cómo citar este artículo: Vico Marín I, García del Moral A, Almazán Fernández de Bobadilla MV, Villar Fernández MD. El camaleón infeccioso: *Mycoplasma pneumoniae*. Desde la vía aérea a las manifestaciones neurológicas. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2025;(34):e99-e100.

CONCLUSIONES

La ataxia cerebelar y la meningoencefalitis aséptica son la consecuencia de mecanismos indirectos inmunomediados a la infección por Mp. El diagnóstico microbiológico (PCR de muestra respiratoria o serología) está indicado en caso de neumonía que requiera ingreso, neumonía con mala respuesta a betalactámicos o manifestaciones extrapulmonares. A nivel ambulatorio está indicado la antibioterapia en pacientes inmunodeprimidos, neumonía no complicada en tratamiento con betalactámicos sin mejoría en 48-72 horas o cuando haya manifestaciones extrapulmonares moderadas-graves. El tratamiento de elección es la claritromicina, y en caso de afectación del sistema nervioso central, doxiciclina.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Los autores han remitido un formulario de consentimiento de los padres/tutores para publicar información de su hijo/a.

ABREVIATURAS

LCR: líquido cefalorraquídeo • Mp: *Mycoplasma pneumoniae*
• TC: tomografía computarizada.