

# Neumonía por *Staphylococcus lugdunensis*

Juan Carlos Pérez, Rosa María Apolinario, Pedro Peña, Mercedes Suárez y José Gómez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria.

## Introducción

*Staphylococcus lugdunensis* es un estafilococo coagulasa negativo, descrito por primera vez por Freney et al en 1988<sup>1</sup>. Debe su nombre a la ciudad de Lyon (del latín *lugdunum*), lugar donde se describió. Tiene una morfología similar a *Staphylococcus aureus*, siendo difícil diferenciarlo si no se realiza la prueba de la coagulasa<sup>1</sup>. Puede afectar a distintos tejidos y está implicado en infecciones graves<sup>2</sup>.

Aportamos nuestra experiencia en un caso de neumonía extrahospitalaria por *S. lugdunensis*, no habiendo encontrado en la revisión realizada en MEDLINE ningún caso descrito con afectación pulmonar.

## Caso clínico

Mujer de 70 años, de origen marroquí, con antecedentes personales de fibrilación auricular crónica con disfunción diastólica de ventrículo izquierdo, HTA, diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con dieta y asma, que ingresó por disnea de 5 días de evolución asociada a fiebre de 38 °C, dolor torácico de características pleuríticas en el hemitórax derecho, ya que no había mejorado con tratamiento ambulatorio (cefuroxima por vía oral durante 5 días).

En la exploración física sólo destaca la presencia de roncus y sibilancias en los campos derechos en la auscultación pulmonar.

En el hemograma se obtuvieron 12.270 leucocitos (78% neutrófilos), hemoglobina de 11 g/dl, hematócrito del 36%, plaquetas normales; VSG 82 mm/primer hora. La bioquímica en sangre reveló una glucemia de 185 mg/dl, con el resto de parámetros dentro de la normalidad. En la gasometría basal se obtuvo una PaO<sub>2</sub> 71 mmHg, pH 7,48, PaCO<sub>2</sub> de 47 mmHg, SaO<sub>2</sub> del 95%, HCO<sub>3</sub> 35 mmol/l. Las serologías a *Coxiella burnetti*, *Chlamydia psittaci* y *Legionella* fueron negativas. La serología a *Mycoplasma pneumoniae* dio un resultado de IgG 1:27 e IgM negativa. En el cultivo de esputo se halló *S. lugdunensis*. La fibrobroncoscopia reveló signos inflamatorios crónicos difusos y abundantes secreciones mucopurulentas.

El cultivo del lavado broncoalveolar puso de manifiesto micobacterias negativas y fue positivo para estafilococo

coagulasa negativo correspondiente a *S. lugdunensis* tras la realización de producción de ornitina descarboxilasa y sensibilidad a novobiocina, que fue susceptible a la meticilina.

En la radiografía de tórax se observó una paquipleuritis derecha con granulomas específicos crónicos previos y un infiltrado en la base pulmonar derecha compatible con neumonía. Se inició tratamiento según antibiograma con cloxacilina parenteral, siendo su evolución satisfactoria. El ecocardiograma transtorácico presentaba disfunción diastólica del ventrículo izquierdo, sin presencia de verrugas.

## Discusión

Existen 27 especies dentro del género *Staphylococcus*, de las que 23 son coagulasas negativas<sup>3</sup>. La capacidad patógena de algunas especies como *S. epidermidis*, *S. saprophyticus* o *S. lugdunensis* es incuestionable<sup>4</sup>. La piel es el sitio más frecuente de aislamiento, seguido de los catéteres intravasculares<sup>4</sup>.

Los estafilococos coagulasa negativos producen un 25-40% de casos de endocarditis sobre válvula protésica, teniendo *S. lugdunensis* predilección por producir endocarditis aguda con alta tasa de mortalidad<sup>5</sup>.

*S. lugdunensis* ha sido implicado en la endocarditis sobre válvula nativa y protésica, sepsis, abscesos cerebrales, osteocondritis crónica, infecciones de tejidos blandos, hueso, líquido peritoneal, catéteres, orina, axila y mucosa anal<sup>6</sup>. Posee gran potencial patógeno para el hombre causando infecciones oportunistas en el ámbito hospitalario. Según Lambe dispone de enzimas extracelulares que lo hacen tan agresivo y patógeno como *Staphylococcus aureus*<sup>7</sup>. Se describe en función de su afinidad del fibrinógeno, ornitina descarboxilasa y sensibilidad a novobiocina, siendo negativos la ADN-asa, la coagulasa y la estafilocinasa<sup>7</sup>. Los afectados suelen tener enfermedades de base, siendo las neoplasias, diabetes mellitus y la cirugía previa las causas más frecuentes<sup>5</sup>. Las resistencias europeas se sitúan en un 4% de cepas productoras de betalactamasas, siendo del 29% en los EE.UU.<sup>4</sup>.

La presencia de un coagulasa negativo no debe ser nunca motivo de tranquilidad para el clínico hasta descartarse al menos una especie virulenta. Tras revisar la bibliografía no hemos encontrado casos descritos de neumonías extrahospitalarias por *S. lugdunensis*, ni aislamientos en esputo ni en LBA.

Correspondencia: Dr. J.C. Pérez Marín.  
García Morato, 23. 35200 Telde. Las Palmas.

Manuscrito recibido el 19-02-2001; aceptado el 21-03-2001.

## Bibliografía

1. Freney J, Brun Y, Bes M. *Staphylococcus lugdunensis* sp nov and *Staphylococcus scheleiferi* sp nov, two species from human clinical specimens. *Int J Syst Bacteriol* 1988;38:168-72.
2. Ros MJ, Ramírez A, Arteaga E, Alberto C, Gil J, Reina J. Infección por *Staphylococcus lugdunensis*: caracterización clinicomicrobiológica de 25 casos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1999;17(5):223-6.
3. Sanchís-Bayarri Vaillant V, Llucian R, Sanchís-Bayarri Nernal V. Estudio de siete casos de infección por *Staphylococcus lugdunensis*. *An Med Interna* 1999;16:361-2.
4. Gomis M, Sánchea B, Merino P, Sánchez P, Olmeda J, Benezet E. Infecciones de tejidos blandos por *Staphylococcus lugdunensis*. Presentación de dos casos y revisión general. *Rev Clin Esp* 1998;433-6.
5. Etienne J, Pangon B, Leport C, Wolff M, Clair B, Perronne C, et al. *Staphylococcus lugdunensis* endocarditis. *Lancet* 1989;1(8364):390.
6. Herchline E, Ayers LW. Occurrence of *Staphylococcus lugdunensis* in consecutive clinical cultures and relationship of isolation to infection. *J Clin Microbiol* 1991;29:419-21.
7. Lambe DW Jr, Ferguson KP, Keplinger JL, Gemmell CG, Kalbfleish JH. Pathogenicity of, and three others coagulase negative staphylococci in a mouse model and possible virulence factors. *Can J Microbiol* 1990;36:455-63.