

Endoftalmitis posquirúrgica debida a *Abiotrophia defectiva*

Sr. Editor: Los microorganismos pertenecientes al género *Abiotrophia* se han descrito en numerosas circunstancias como causa de infecciones intravasculares. Sin embargo, su implicación en infecciones extravasculares es menos conocida, y sólo se han descrito un pequeño número de casos. Se describe un caso de endoftalmitis posquirúrgica debida a *A. defectiva*.

Se trata de un varón de 72 años de edad ingresado para cirugía de cataratas. Tenía antecedentes de hipertroidismo, hipertensión arterial y se le había practicado una intervención quirúrgica de aneurisma de aorta abdominal 2 años antes. No tenía antecedentes de enfermedades oftalmológicas. La cirugía de cataratas se realizó con la introducción de un implante de lente intraocular en la cavidad posterior. Durante la intervención se le realizó una vitrectomía como consecuencia de una desinserción de la zónula. Después de 24 h se le detectó una reacción inflamatoria en la cámara anterior, pero fue considerada normal dentro de las circunstancias del enfermo. El paciente se quejó de pérdida de la agudeza visual 48 h después de la cirugía. En la exploración se detectó edema corneal, presencia de membrana ciclítica en el eje de la pupila e hipopión. El paciente fue diagnosticado de endoftalmitis posquirúrgica y se obtuvieron muestras de humor acuoso y vítreo que fueron enviadas al servicio de microbiología para su estudio. Se le administró simultáneamente una inyección intravítreal de amikacina y vancomicina (0,1 ml de cada una). Se instauró tratamiento empírico con corticoides, atropina, vancomicina y gentamicina por vía tópica, y vancomicina intravenosa (1 g/8 h).

Las muestras de los humores acuoso y vítreo fueron procesadas en el laboratorio de Microbiología, realizándose tinciones de Gram en las que se observó una abundante cantidad de leucocitos polimorfonucleares, pero sin la presencia de bacterias en ninguna de las muestras. Se sembraron ambas muestras en agar chocolate, agar sangre y caldo de tioglicolato. Al tercer día de incubación se detectó un tenue velo verdoso en la placa de agar chocolate correspondiente al humor vítreo. Se realizó una tinción de Gram en la que se observaron cocos Gram variables pleomórficos. Debido a que estos hallazgos permitieron sospechar la existencia de organismos pertenecientes a los géneros *Abiotrophia* o *Granulicatella*, se realizó una prueba de satelitismo utilizando *S. aureus* ATCC 25923, que resultó positivo. Se inocularon varias pla-

cas de agar sangre, previamente impregnadas con piridoxal fosfato¹ con el objetivo de conseguir cantidad suficiente de inóculo para la realización de las siguientes pruebas. La tira de API STREP dio el código 1350411, que se corresponde con *Abiotrophia defectiva* en la base de datos. Se realizó asimismo un antibiograma disco-placa en placas preparadas como las anteriormente descritas. El organismo fue resistente a eritromicina y sensible a ampicilina, cefazolina, clindamicina, ciprofloxacino, gentamicina y vancomicina.

Durante la siguiente semana, el paciente mostró una mejora de la agudeza visual, junto con una progresiva disminución de los signos inflamatorios. Después de 10 días de terapia, el tratamiento con antibióticos tópicos fue suprimido y 5 días después la vancomicina intravenosa, y los corticoides, administrados por vía tópica, fueron progresivamente suprimidos un mes después. Dos meses después del fin de la terapia, la agudeza visual permanecía baja.

Los microorganismos de los géneros *Abiotrophia* y *Granulicatella* son cocos grampositivos conocidos inicialmente como estreptococos nutricionalmente variables². Se han descrito como parte de la flora oral habitual y además en los tractos urogenital e intestinal humanos^{1,3}. Estos organismos presentan requerimientos nutricionales especiales, principalmente la necesidad de piridoxal fosfato²⁻⁵, presentando asimismo satelitismo con otras bacterias como *Staphylococcus aureus*^{2,3}. Ambas características son útiles, en caso de sospecha inicial, para la caracterización de estos. Además de estas características microbiológicas especiales, estas bacterias se han descrito con relativa frecuencia como causa de infecciones intravasculares, incluyendo cuadros de endocarditis^{1,3-5}. Sin embargo, su papel como agentes de infecciones extravasculares es menos conocido, y sólo se han descrito unos pocos casos^{1,5-10}. Entre estas infecciones destacan los casos de endoftalmitis¹⁰ y queratitis⁸. Tanto en estos casos como en los otros, el origen de la bacteria es desconocido, aunque el hecho de que *Abiotrophia* forme parte de la flora faríngea podría ser una explicación para la posterior colonización de la superficie del ojo⁸. Además, la presencia de factores de riesgo, como cirugía o cuerpos extraños, es otro factor de riesgo presente en las infecciones oculares debidas a esta bacteria^{8,10}.

En conclusión, las infecciones extravasculares debidas a *A. defectiva*, aunque raras, podrían estar infravaloradas debido a la dificultad en detectar el microorganismo en los medios de uso común. Los microbiólogos clínicos deben

ser conscientes de que estos organismos pueden causar mínimas alteraciones en los medios de cultivo habituales, lo que debe llevar a sospechar de estos y desarrollar las pruebas adecuadas para confirmar la identificación.

Jaime Esteban^a,
Raquel Montero-Sánchez^b,
Alberto Ortiz^a y Flora Yáñez^b

^aDepartamento de Microbiología Clínica.
^bDepartamento de Oftalmología.
Fundación Jiménez Díaz-UTE.
Universidad Autónoma. Madrid. España.

Bibliografía

1. Christensen JJ, Facklam RR. Granulicatella and *Abiotrophia* species from human clinical specimens. *J Clin Microbiol*. 2001;39:3520-3.
2. Collins MD, Lawson PA. The genus *Abiotrophia* (Kawamura et al) is not monophyletic: proposal of *Granulicatella* gen. nov., *Granulicatella adiacens* comb. nov., *Granulicatella elegans* comb. nov. and *Granulicatella balaenopterarum* comb. nov. *Int J Syst Evolution Microbiol*. 2000;50:365-9.
3. Ruoff KL. Nutritionally variant streptococci. *Clin Microbiol Rev*. 1991;4:184-90.
4. Facklam RR, Elliott JA. Identification, classification, and clinical relevance of catalase-negative, Gram-positive cocci, excluding the streptococci and enterococci. *Clin Microbiol Rev*. 1995;8:479-95.
5. Ruoff KL. Aerococcus, *Abiotrophia*, and other infrequently isolated aerobic catalase-negative, Gram-positive cocci. En: Murray PR, Baron EJ, Jorgensen JH, Pfaller MA, Yolken RH, editors. *Manual of clinical microbiology*. 8th ed. Washington: ASM Press; 2003. p. 434-44.
6. Esteban J, Ramos JM, Cuenca-Estrella M, Jiménez-Castillo P. Infecciones extravasculares por *Streptococcus adjacens*. A propósito de 2 casos. *Enferm Infect Microbiol Clin*. 1994;12: 468-9.
7. Ince A, Tiemer B, Gille J, Boos C, Russlies M. Total knee arthroplasty infection due to *Abiotrophia defectiva*. *J Med Microbiol*. 2002;51: 899-902.
8. Keay L, Harmis N, Corrigan K, Sweeney D, Willcox M. Infiltrative keratitis associated with extended wear of hydrogel lenses and *Abiotrophia defectiva*. *Cornea*. 2000;19:864-9.
9. Michelow IC, McCracken GH, Luckett PM, Krisher K. *Abiotrophia* spp. brain abscess in a child with Down's syndrome. *Pediatr Infect Dis J*. 2000;19:760-3.
10. Namdari H, Kintner K, Jackson BA, Namdari S, Hughes JL, Peairs RR, et al. *Abiotrophia* species as a cause of endophthalmitis following cataract extraction. *Journal of Clinical Microbiology*. 1999;37:1564-6.