

Bacteriemia por CDC EF-4

Sr. Director. Los microorganismos pertenecientes al grupo CDC EF-4 forman parte de la flora oral de perros y gatos^{1,4} y han sido implicados en lesiones locales purulentas y neumonía en éstos y otros animales⁵, así como en la infección de heridas humanas casi siempre relacionadas con los perros^{1,3,6,7}, si bien los casos de bacteriemia son infrecuentes⁸. Presentamos un caso de aislamiento de este microorganismo en los hemocultivos de un paciente aquejado de neumonía.

Varón de 68 años de edad, diabético tipo 2 hipertenso y portador de una prótesis valvular desde 1992 que ingresa en el Servicio de Urgencias por un cuadro de disnea y malestar general acompañado de fiebre de 38 °C, taquipnea, ortopnea con utilización de musculatura accesoria, cianosis central e hipertensión arterial 180/120 mm Hg. En la exploración posterior se auscultaron abundantes estertores y crepitantes en ambos pulmones y ligera hepatomegalia. En la radiografía de tórax se observó una cardiomegalia leve con imagen de aumento de densidad difuso en hemitórax sugestivo de edema agudo de pulmón, junto con aumento de densidad basal derecha, sin patrón alveolar ni broncograma compatible con atelectasia y/o condensación. En la analítica destacaba una glucemia de 308 mg/dl y una leucocitosis de 16.000/mm³. Tras su ingreso se inició tratamiento con oxigenoterapia, intubación y conexión a la ventilación mecánica, aminas vasoactivas, protección gástrica, diuréticos y vasodilatadores. Se tomaron una serie de hemocultivos (ESP 128, Difco), broncoaspirado y cepillado bronquial con catéter telescópico que se enviaron al Laboratorio de Microbiología. En las muestras respiratorias se aisló *Haemophilus influenzae* sensible a ampicilina en cultivo puro, instaurándose tratamiento antibiótico con amoxicilina ácido clavulánico i.v. 2 g/6 h. Al tercer día de incubación creció en tres de tres hemocultivos un coccobacilo gramnegativo, aerobio, oxidasa y catalasa positivas y no hemolítico que, tras su envío al Centro Nacional de Microbiología de Madrid y siguiendo las recomendaciones del Center for Diseases Control (CDC) de Atlanta⁹, se identificó como CDC EF-4 por la utilización de 27 sustratos de carbono de los que sólo fermentó la glucosa sin producción de gas y a la actividad arginina hidrolasa (principal diferencia con la subespecie EF-4b)⁴ y reducción de

nitratos positivos. Se realizó antibiograma por el método de microdilución (ATB NH, bioMérieux, Marcy L'Étoile, Francia) resultando ser sensible a amoxicilina (Concentración mínima inhibitoria [CMI] < 1 µg/ml), amoxicilina/ácido clavulánico (CMI < 4 µg/ml), cefaclor (CMI < 8 µg/ml), cefotaxima (CMI < 2 µg/ml), kanamicina (CMI < 8 µg/ml), gentamicina (CMI < 4 µg/ml), cloranfenicol (CMI < 2 µg/ml), tetraciclina (CMI < 2 µg/ml), eritromicina (CMI < 0,5 µg/ml), pefloxacin (CMI < 1 µg/ml) y rifampicina (CMI < 1 µg/ml) mostrando resistencia al trimetoprim solo (CMI > 2 µg/ml) o con sulfametoxazol (CMI > 2 µg/ml), en vista de lo cual se mantuvo el mismo régimen antibiótico pautado anteriormente durante 1 semana más, evolucionando favorablemente.

Según la bibliografía consultada (MEDLINE 1992-2000) éste es el primer aislamiento de CDC EF4a en España, aunque el paciente no refería mordedura de perro ni convivencia con uno en su domicilio que pudiera justificar la presencia de esta bacteria en los hemocultivos. El aislamiento de *H. influenzae* en las muestras respiratorias y la cardiopatía asociada hace difícil interpretar el papel que CDC EF4a desarrolló en nuestro paciente. A diferencia de lo publicado por Almazuara et al⁷ la cepa resultó ser sensible a las cefalosporinas de 2ª generación y resistente al trimetoprim/sulfametoxazol. Es interesante hacer notar que la utilización de sistemas de identificación en cuyas bases de datos no está incluido este microorganismo puede dar lugar a resultados erróneos, ya que en nuestra experiencia con la utilización de la galería API-NH (bioMérieux) en repetidas ocasiones, se obtuvo un perfil 5.003 recogido en el índice analítico como *Neisseria meningitidis*.

Agradecemos al doctor Sáez Nieto del Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias de Majadahonda su colaboración en la identificación de la cepa.

Mercedes González, Ignacio Vírveda^a,
Rosa I. Prieto, Francisca Barrero y
Francisca Lorente.

Servicio de Análisis Clínicos. Laboratorio de Microbiología. Hospital Naval del Mediterráneo. Cartagena (Murcia).

^aLaboratorio Central Hospital del Aire.

Bibliografía

1. Saphir DA, Carter GR. Gingival flora of the dog with special reference to bacteria associated with bites. J Clin Microbiol 1976; 3: 344-349.

2. Ganiare JP, Escande F, André-Fontaine G, Larrat M, Folloneau C. Characterization of group EF-4 bacteria from the oral cavity of dogs Vet Microbiol 1995; 44: 1-9.
3. Baile WE, Stowe EC, Schmitt AM. Aerobic bacterial flora oral and nasal fluids of canines with reference to bacteria associated with bites. J Clin Microbiol 1978; 7: 223-231.
4. Roebuck JD, Morris JT. Chronic otitis media due to EF-4 bacteria. Clin Infect Dis 1999; 29(5): 1.343-1.344.
5. Corboz L, Ossent P, Gruber H. Isolation and characterization of group EF-4 bacteria from various lesions in cats, dogs and badger. Int J Med Microbiol Virol Parasitol Infect Dis 1993; 279: 140-145.
6. Peel MM. Dog-associated bacterial infections in humans: isolates submitted to an Australian reference laboratory 1981-1992. Pathology 1993; 25: 379-384.
7. Almazuara MN, Figueroa SA, Palombarani SA, Tuduri AA, Petracci NR. Infecciones por mordedura de perro asociadas a CDC grupo EF-4a. Comunicación de 2 casos. Enferm Infecc Microbiol Clin 1998; 16: 123-126.
8. Dul MJ, Shlaes DM, Lerner PI. EF-4 bacteriemia in a patient with hepatic carcinoid. J Clin Microbiol 1983; 18: 1.260-1.261.
9. Weyant RS, Wayne C, et al. Identification of unusual pathogenic gram-negative aerobic and facultative anaerobic bacteria (2ª ed.) U.S. Department of Health and Human Services Atlanta, Georgia: Williams & Wilkins, 1996.

Queratitis por *Acanthamoeba* sp. en paciente que no utiliza lentes de contacto

Sr. Director. *Acanthamoeba* spp. es una ameba de vida libre cuyo ciclo vital consiste en una forma activa, el trofozoito, y una forma quística silente. El cuadro patológico más frecuentemente asociado con este microorganismo es la queratitis. La enfermedad se produce por inoculación directa de la ameba en la córnea. La mayoría de los casos comunicados (más de un 80%) se relacionan con la utilización de lentes de contacto (baño en aguas dulces sin su retirada, conservación en malas condiciones higiénicas o utilizando soluciones caseras) y con pequeños traumatismos corneales¹. La incidencia de queratitis amebiana en personas que no utilizan lentes de contacto es aproximadamente del 10%². A continuación se describe un caso clínico de queratitis por *Acanthamoeba* sp. en un sujeto no portador de lentes de contacto:

Varón de 41 años con varios episodios de queratitis por herpes simple sin otros antecedentes patológicos de interés.

Audió al servicio de urgencias de Oftalmología refiriendo fotofobia, disminución de la agudeza visual por úlcera corneal y dolor en ojo derecho de 3 semanas de evolución, refracta-