

sos de evolución favorable de la hipoacusia con el empleo de corticoides⁶, actualmente no existen evidencias que recomienden su uso. Creemos que, pese a su baja frecuencia, en el diagnóstico diferencial de las meningitis purulentas en pacientes con exposición a cerdos (criadores, matarifes, empleados de industrias cárnicas, etc.), debe considerarse la posibilidad de la infección por *S. suis*.

Juan Luengo-Álvarez^a,
Carlos Martín-Ruiz^a,
Juan Francisco Sánchez
Muñoz-Torrero^a
y Rosario Íñiguez-Ovando^b

^aServicio de Medicina Interna/Infecciosas.

^bLaboratorio de Microbiología. Complejo Hospitalario de Cáceres. España.

Bibliografía

1. Bartelink AKM, Kregten van E. *Streptococcus suis* as threat to pig farmers and abattoir workers. Lancet. 1995;346:1707.
2. Yen MY, Liu YC, Wang JH, Chen YS, Cheng DL. *Streptococcus suis* meningitis complicated with permanent perceptive deafness: report of a case. J Formos Med Assoc. 1994;93:349-51.
3. Perch B, Kristjansen P, Skadhauge K. Group R *Streptococci* pathogenic for man. Acta Pathol Microbiol Scand. 1968;74:69-76.
4. Arends JP, Zanen HC. Meningitis caused by *Streptococcus suis* in Human. Rev Infect Dis. 1988;10:131-7.
5. Juncal AR, Pardo F, Rodríguez I, Pérez del Molino ML. Meningitis por *Streptococcus suis*. Enferm Infecc Microbiol Clin. 1997;15:76-7.
6. Asensi JM, Asensi V, Arias M, Moreno A, Pérez F, Navarro R. Meningitis por *Streptococcus suis*. A propósito de dos casos. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2001;19:186-7.
7. Geffner Sclarsky DE, Moreno Muñoz R, Campillo Alpera MS, Pardo Serrano FJ, Gómez Gómez A, Martínez Lozano MD. Meningitis por *Streptococcus suis*. An Med Interna. 2001;18:317-8.
8. Trotter S, Higgins R, Brochu G, Gottschalk M. A case of human endocarditis due to *Streptococcus suis* in North America. Reviews of Infectious Diseases. 1991;13:1251-2.
9. Watkins EJ, Brooksby P, Schesweiger MS, Enright SM. Septicemia in a pig-farm worker. Lancet. 2001;357:38.
10. Gottschalk M, Segura M. The pathogenesis of the meningitis caused by *Streptococcus suis*: the unresolved questions. Vet Microbiol. 2000;76:259-72.

Endocarditis y espondilodiscitis por *Streptococcus suis*

Sr. Editor: *S. suis* es un coco gram-positivo, anaerobio facultativo que se ha relacionado con un amplio espec-

tro de infecciones en cerdos y otros animales domésticos y en el que el serotipo 2 es el más patógeno en los cerdos. La infección por *S. suis* es poco frecuente en humanos, suele presentarse en personas con antecedentes de contacto con cerdos o carne porcina cruda, con mayor predisposición en pacientes alcohólicos, esplenectomizados, diabéticos y con neoplasias^{1,2}. Presentamos el caso clínico de un paciente portador de una válvula aórtica bicúspide que presentó una endocarditis y espondilodiscitis concomitante por *S. suis*.

Un paciente de 60 años con antecedentes personales de hipertensión arterial y en tratamiento desde hacía un año es propietario de un restaurante y manipulador de carne de cerdo cruda. Ingresó por dolor lumbar de 2 meses de evolución, sudoración profusa nocturna y escalofríos y desde hacía un mes presentaba tos seca y disnea a máximos esfuerzos. No refiere fiebre, pero ingresa para estudio de dolor lumbar y se objetiva fiebre diaria. En la exploración física destacaba una frecuencia cardíaca de 110 lat./min, presión arterial 130/80 mmHg, temperatura de 38 °C, ruidos cardíacos rítmicos con soplo sistólico panfocal, estertores crepitantes bibasales, hepatomegalia de 1 cm sin esplenomegalia y pequeñas heridas de cortes cicatrizadas en el dorso de ambas manos. Refería dolor a la palpación en la región lumbar y paravertebral sin afectación neurológica. En la analítica destacaba hemoglobina 15,4 g/dl, hematocrito: 44%, leucocitos 9.600/μl (S 67%, L 18,9%) y VSG: 92 mm/h. En la radiografía de tórax se observaba una cardiomegalia a expensas de cavidades izquierdas y signos de paquipleuritis en la base derecha. El Mantoux y la serología de Brucella fueron negativos. Se realizó RM de la columna lumbar, que mostró hallazgos radiológicos compatibles con espondilodiscitis en L1-L2 con discreta afectación de tejidos paraespinales y discopatías en L2-L3, L3-L4 sin afectación radicular. En 4 hemocultivos seriados se aislaron *Streptococcus suis* tipo II, mediante sistema Vitek 2 y API® 20 Strep System de BioMérieux, con CIM para penicilina < 0,1 mg/l. Se realizó ecocardiografía transesofágica que mostró una válvula aórtica bicúspide, insuficiencia aórtica ligera-moderada y vegetación en velo posterior aórtico, vegetación doble en cara auricular del velo mitral anterior con insuficiencia moderada, fracción de eyección del 54%. Tras los resultados de los hemocultivos positivos para *S. suis*, los resultados de la ecocardiografía y de la RM, se establecieron los diagnósticos de endocarditis mitroaórtica y espon-

dilodiscitis L1-L2 por *S. suis*. Se instauró tratamiento antibiótico con ampicilina intravenosa en dosis de 2 g cada 4 h durante 8 semanas junto con gentamicina intravenosa en dosis de 1 mg/kg cada 8 h durante las primeras 2 semanas, remitiendo la fiebre y con mejoría progresiva del dolor lumbar, así como desaparición de la clínica respiratoria.

Desde el primer caso descrito de infección por *S. suis* en humanos en 1968, se han ido incrementando el número de casos en diferentes países de Asia, Canadá y Europa, incluido en España^{3,4}. Se han encontrado portadores nasales de *S. suis* en carniceros y otros profesionales que manipulan carne de cerdo cruda, por lo que *S. suis* ha sido reconocida como enfermedad ocupacional desde 1987 en el Reino Unido y en otros países de Europa. La infección en humanos aparece de forma esporádica, aunque se han descrito epidemias en Hong Kong y China y otras zonas asiáticas estacionales, principalmente en verano. Aunque se han identificado varios factores de virulencia, su papel en la patogénesis aún no se ha aclarado. En cuanto a las manifestaciones clínicas, se han descrito algunas infecciones subclínicas en humanos⁵, pero la manifestación más frecuente es la meningitis (entre el 75-85% de los casos), que se ha relacionado con sordera permanente en alrededor del 50% de los casos^{6,7}. Otras presentaciones clínicas incluyen bacteriemia y sepsis, relacionadas con una elevada mortalidad, endoftalmitis, uveítis⁸, artritis, peritonitis, enteritis, endocarditis⁹, y es más probable en pacientes con enfermedad estructural cardíaca, sacroileitis y 2 casos de espondilodiscitis que se han resuelto con tratamiento antibiótico prolongado¹⁰. La mortalidad asociada a la infección por *S. suis* varía entre el 13% en Europa y el 20% en Asia. El tratamiento de elección es la penicilina o la ampicilina intravenosa, aunque se han descrito cepas de *S. suis* en humanos resistentes a la penicilina y al ofloxacino. Es necesario el tratamiento precoz de heridas en los manipuladores de carne de cerdo para la prevención de esta infección.

Hasta este momento no hemos encontrado ningún caso publicado de infección por *S. suis* en humanos en la comunidad canaria. En las revisiones realizadas (PubMed) no hemos encontrado casos de endocarditis por *S. suis* en España, y aunque existe un caso de sacroileitis descrita en España, sólo hemos encontrado 2 casos de espondilodiscitis descritas en el mundo. El paciente presentaba una enfermedad estructural cardíaca no conocida como factor predisponente de la endocardi-

tis, y las manifestaciones clínicas de la endocarditis y espondilodiscitis se resolvieron tras tratamiento antibiótico prolongado. Tras el alta ha continuado seguimiento ambulatorio, permaneciendo asintomático y sin evidencia de enfermedad a los 6 meses del diagnóstico.

Maria del Mar Alonso-Socas^a,
Remedios Alemán-Valls^a,
Héctor Roldán-Delgado^b
y Juan Luis Gómez-Sirvent^a

^aSección de Infecciones del Servicio de Medicina Interna. ^bServicio de Neurocirugía. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.

Bibliografía

1. Huang Y, Teng L, Ho S, Hsueh L. *Streptococcus suis* infection. J Microbiol Immunol Infect. 2005;38:306-13.
2. Staats JJ, Feder I, Okwumabua J, Chengappa MM. *Streptococcus suis*: past and present. Vet Res Commun. 1997;6:381-407.
3. Juncal AR, Pardo F, Rodríguez I, Pérez del Molino ML. Meningitis por *Streptococcus suis*. Enferm Infecc Microbiol Clin. 1997;15:76-7.
4. Martínez Avilés P, Justado Ruiz-Capilla JJ, Gómez Rodrigo J, Solís Villa J. Sacroileitis por *Streptococcus suis* tipo II. An Med Interna. 1994;11:309.
5. Robertson ID, Blackmore DK. Occupational exposure to *Streptococcus suis* type 2. Epidemiol Infect. 1989;103:157-64.
6. Kataoka Y, Sugimoto C, Nakazawa M, Morozumi T, Kashiwazaki M. The epidemiological studies of *Streptococcus suis* infections in Japan from 1987 to 1991. J Vet Med Sci. 1993;55:623-6.
7. Yen MY, Liu YC, Wang JH, Chen YS, Wang YH, Cheng DL. *Streptococcus suis* meningitis complicated with permanent perceptive deafness: report of a case. J Formos Med Assoc. 1994;93:394-451.
8. Arend SM, Van Buchem MA, Van Ogtrop ML, Thompson J. Septicaemia, meningitis and spondylodiscitis caused by *Streptococcus suis* type 2. Infection 1995;23:128.
9. Tayoro J, Besnier JM, Laudat P, Cattier B, Choutet P. Infective endocarditis due to *Streptococcus suis* serotype 2. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 1996;9:765-6.
10. Caumont H, Gerard N, Depernet B, Brasme L, Eschard JP, Etienne JC. *Streptococcus suis* L3-L4 spondylodiscitis in a butcher. Presse Med. 1996;25:1348.