

sos de evolución favorable de la hipacusia con el empleo de corticoides<sup>6</sup>, actualmente no existen evidencias que recomiendan su uso. Creemos que, pese a su baja frecuencia, en el diagnóstico diferencial de las meningitis purulentes en pacientes con exposición a cerdos (criadores, matarifes, empleados de industrias cárnica, etc.), debe considerarse la posibilidad de la infección por *S. suis*.

Juan Luengo-Álvarez<sup>a</sup>,  
Carlos Martín-Ruiz<sup>a</sup>,  
Juan Francisco Sánchez  
Muñoz-Torrero<sup>a</sup>  
y Rosario Íñiguez-Ovando<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Interna/Infecciosas.  
<sup>b</sup>Laboratorio 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 Infect 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 Infect Microbiol Clin. 2001;19:186-7.
  7. Geffner Scarsky 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. Trottier 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 cocolo gram-positivo, anaerobio facultativo que se ha relacionado con un amplio espectro 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<sup>1,2</sup>. 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. Ingresa 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 eyeción 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 espondilodiscitis L1-L2 por *S. suis*. Se insauró 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<sup>3,4</sup>. 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 humanos<sup>5</sup>, 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<sup>6,7</sup>. Otras presentaciones clínicas incluyen bacteriemia y sepsis, relacionadas con una elevada mortalidad, endoftalmitis, uveítis<sup>8</sup>, artritis, peritonitis, entritis, endocarditis<sup>9</sup>, y es más probable en pacientes con enfermedad estructural cardíaca, sacroileítis y 2 casos de espondilodiscitis que se han resuelto con tratamiento antibiótico prolongado<sup>10</sup>. 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 sacroileítis 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<sup>a</sup>,  
Remedios Alemán-Valls<sup>a</sup>,  
Héctor Roldán-Delgado<sup>b</sup>  
y Juan Luis Gómez-Sirvent<sup>a</sup>*

<sup>a</sup>Sección de Infecciones del Servicio de Medicina Interna. <sup>b</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. España.

## Bibliografía

- Huang Y, Teng L, Ho S, Hsueh L. *Streptococcus suis* infection. *J Microbiol Immunol Infect.* 2005;38:306-13.
- Staats JJ, Feder I, Okwumabua J, Chengappa MM. *Streptococcus suis*: past and present. *Vet Res Commun.* 1997;6:381-407.
- Juncal AR, Pardo F, Rodríguez I, Pérez del Molino ML. Meningitis por *Streptococcus suis*. *Enferm Infect Microbiol Clin.* 1997;15:76-7.
- Martínez Avilés P, Justado Ruiz-Capilla JJ, Gómez Rodrigo J, Solís Villa J. Sacrolileítis por *Streptococcus suis* tipo II. *An Med Interna.* 1994;11:309.
- Robertson ID, Blackmore DK. Occupational exposure to *Streptococcus suis* type 2. *Epidemiol Infect.* 1989;103:157-64.
- 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.
- 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.
- Arend SM, Van Buchem MA, Van Ogtrop ML, Thompson J. Septicaemia, meningitis and spondylodiscitis caused by *Streptococcus suis* type 2. *Infection* 1995;23:128.
- Tayoro J, Besnier JM, Laudat P, Cattier B, Chouret P. Infective endocarditis due to *Streptococcus suis* serotype 2. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 1996;9:765-6.
- 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.