

CARTAS AL DIRECTOR



Localizador web
Artículo 87.821

PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE INFECCIÓN POR *GEMELLA MORBILLORUM*: ABSCESO HEPÁTICO

Sr. Director: *Gemella morbillorum* es un coco grampospositivo que forma parte de la flora saprofita y que en raras ocasiones provoca procesos infecciosos en humanos. Presentamos, por lo habitual, el caso de un absceso hepático por *G. morbillorum*, que pensamos se produjo por vía sanguínea tras una bacteriemia. Tras revisar la bibliografía científica al respecto (investigación bibliográfica realizada a través de la base de datos Medline con PudMed como motor de búsqueda hasta el año 2002 y utilizando como descriptores: *hepatic abscess*, *Gemella morbillorum*, *Streptococcus morbillorum*) tan sólo hemos encontrado dos comunicaciones previas de absceso hepático por *G. morbillorum*, que corresponden igualmente a autores españoles^{1,2}.

Paciente de 70 años sin antecedentes patológicos de interés. Ingresó por malestar general, sensación febril y dolor en el hipocondrio derecho y la región costal de ese mismo lado. La exploración demostró fiebre, boca séptica, auscultación cardíaca normal, disminución del murmullo vesicular en bases pulmonares, abdomen con dolor en el hipocondrio derecho y hepatomegalia. En el hemograma destacaba un recuento de 13.000 leucocitos/ μ l (86,3% segmentados), con serie roja, plaquetas y coagulación normales. La VSG era de 65 mm. En cuanto a la bioquímica, la urea era de 43 mg/dl, sodio de 131 mEq/l, bilirrubina total de 1,5 mg/dl, GOT de 60 U/l y GPT 51 de U/l; el resto de los parámetros se hallaba dentro de la normalidad. La alfafetoproteína era normal. El estudio de serología hepática sólo mostró positividad para anticuerpos de la hepatitis C. Se realizó una tomografía computarizada abdominal que evidenció una lesión en el lóbulo hepático derecho, segmento anterior, de 70 mm, con promedio de coeficiente de 40 UH. Se practicó una punción diagnóstica con aguja fina de la lesión bajo control de tomografía axial computarizada que obtuvo material purulento, y se procedió a la colocación de un tubo percutáneo de drenaje. El estudio microbiológico del material hepático indicó abundantes leucocitos polimorfonucleares, pero su cultivo resultó negativo. La citología descartó malignidad. En control radiológico posterior, se apreció una colección subfrénica acompañada de derrame pleural (fig. 1), que igualmente se drenó mediante la colocación de otro tubo percutáneo. En los hemocultivos se aislaron *G. morbillorum*. Con el drenaje y tratamiento antibiótico con amoxicilina-ácido clavulánico el enfermo evolucionó de forma favorable, con reducción paulatina del tamaño de la colección hepática, subfrénica y pleural en los controles radiológicos posteriores. Se realizaron colonoscopia y estudio ecocardiográfico que resultaron normales. Se estableció el diagnóstico de absceso hepático en paciente con bacteriemia por *G. morbillorum* complicado con absceso subfrénico y derrame pleural homolateral, así como infección por el virus de la hepatitis C. Tras un año de seguimiento, el enfermo permanece asintomático.

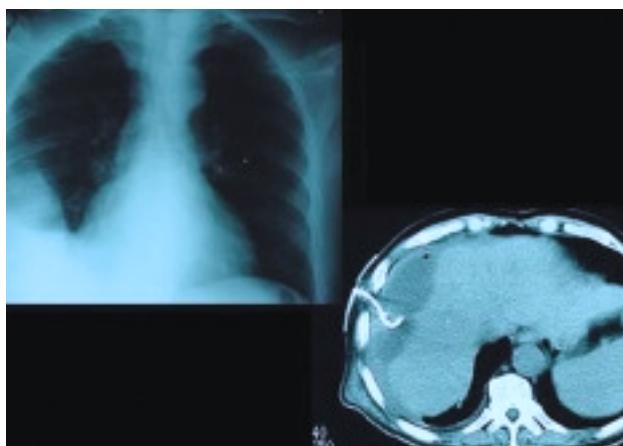


Fig. 1. Absceso subfrénico con derrame pleural homolateral.

G. morbillorum, denominado así desde 1988, era conocido previamente como *Streptococcus morbillorum*. Se trata de un coco grampospositivo, anaerobio facultativo, agrupado en cadenas cortas, que forma colonias alfahemolíticas, catalasa negativa y optocina resistente. Forma parte de la flora saprofita orofaríngea, intestinal y genitourinaria, y en raras ocasiones provoca procesos infecciosos en humanos. Causa un espectro de infecciones similar a los estreptococos del grupo *viridans*³. Se ha descrito, sobre todo, como agente etiológico de infecciones del tipo endocarditis, aunque también se ha asociado a diversos procesos infecciosos, tales como artritis, espondilodiscitis, pericarditis, meningitis, septicemia, infecciones mixtas de partes blandas, infecciones pulmonares y abscesos viscerales, como es el caso que comunicamos¹⁻⁸. El mecanismo por el que *G. morbillorum* provoca infecciones es habitualmente la diseminación hematogena, aunque algunos autores proponen la aspiración en caso de infecciones pulmonares. Los factores predisponentes para el desarrollo de la infección serían la cirugía o manipulación colónica, dental y deficiente higiene bucal, además de la inmunosupresión^{6,8,9}. Recientemente se ha descrito la asociación entre *G. morbillorum* y cáncer de colon subyacente¹⁰. Respecto al tratamiento antibiótico para *G. morbillorum*, se recomienda penicilina a altas dosis, que puede asociarse a un aminglucósido. Sin embargo, han empezado a detectarse resistencias por alteración de las proteínas de unión a penicilinas, por lo que habría que considerar la utilización empírica de un betalactámico^{2,6,8}.

A.B. MILLÁN RODRÍGUEZ^a, M. JIMÉNEZ SÁENZ^b

y J.M. HERRERÍAS GUTIERREZ^b

^aServicio de Medicina Interna. ^bServicio de Digestivo. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rivera MD, Vera V, Molina M, Ortega G. Absceso hepático causado por *Gemella morbillorum*. An Med Interna (Madrid) 1999;16:160.
2. Perea García J, Del Valle Hernández E, Medina Rodríguez J, Muñoz Jiménez F. Absceso hepático: una manifestación infrecuente de infección por *Gemella morbillorum*. Med Clin (Barc) 2002;118:239.
3. Wood CA. Infections caused by *Gemella morbillorum*. Lancet 1993; 342:560.
4. Lascola B, Raoult D. Molecular identification of *Gemella species* from three patients with endocarditis. J Clin Microbiol 1998;36:866-71.
5. Van Dijk M, Van Royen BJ, Wuisman PI, Hekker TA, Van Guldener C. Trochanter osteomyelitis and ipsilateral arthritis due to *Gemella morbillorum*. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 1999;18:600-2.
6. Vasishta S, Isenberg HD, Sood SK. *Gemella morbillorum* as a cause of septic shock. Clin Infect Dis 1996; 22:1084-6.
7. Rosina P, Cunego S, Meloni G, Favari F, Leoni A. Cutaneous and systemic infection by *Gemella morbillorum*. Acta Derm Venereol 1999;79:398.
8. Canet JJ, Hernández R, Almagro P, Garau J. Empiema pleural por *Gemella morbillorum*. Enferm Infect Microbiol Clin 2001; 19:189.
9. Abboud R, Friart A. Two cases of isolated tricuspid endocarditis following colonic intervention. Acta Clin Belg 1995;50: 242-5.
10. Reyes R III, Abay A, Siegel M. *Gemella morbillorum* bacteremia associated with adenocarcinoma of the cecum. Am J Med 2001;111:164-5.