



PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA POR *STREPTOCOCCUS ANGINOSUS*

Sr. Director: La peritonitis bacteriana espontánea es una complicación frecuente en pacientes cirróticos con ascitis. Más del 60% de los episodios están causados por bacilos gramnegativos¹, siendo *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* los más frecuentes. Los cocos grampositivos, principalmente estreptococos (*Streptococcus pneumoniae*), son los agentes causales de aproximadamente el 25% de los casos. A continuación se refiere el caso de un paciente con peritonitis bacteriana espontánea producida por *Streptococcus anginosus*.

Varón de 62 años con antecedentes de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hematoma cerebeloso derecho espontáneo, ex tabaquismo y etilismo crónico, nunca estudiado por problemas hepáticos. Consultó por fiebre de varios días de evolución, dolor abdominal difuso, edemas generalizados, aumento del perímetro abdominal y disnea. En la exploración física destacaba la presencia de ascitis a tensión, con circulación colateral abdominal, arañas vasculares, edemas con fovea en partes declives y taquipnea con tiraje supraclavicular, sin datos de encefalopatía hepática. Se realizó paracentesis evacuadora, con franca mejoría de la dificultad respiratoria del paciente. En el estudio del líquido ascítico se apreciaron 740 neutrófilos/l. Ante el diagnóstico de peritonitis bacteriana espontánea se inició tratamiento con cefotaxima. Asimismo se comenzó el estudio etiológico. En la ecografía abdominal se observó hepatomegalia difusa llamativa, sin lesiones ocupantes de espacio, con vena porta de calibre normal y abundante líquido ascítico. La serología para el virus de la hepatitis B y C resultó negativa. Las concentraciones séricas de bilirrubina eran de 2,7 mg/dl, las de aspartatoaminotransferasa de 25 U/l, las de alaninaaminotransferasa de 12 U/l y las de albúmina de 3,9 g/dl; estudio de coagulación alterado con ratio normalizada internacional de 1,99 y valores normales de alfafetoproteína. En el cultivo de líquido ascítico y en el hemocultivo se aisló *S. anginosus*. La evolución clínica fue satisfactoria con tratamiento deplectivo junto con la antibioterapia ya comentada. Se dio de alta al paciente con diagnóstico de peritonitis bacteriana espontánea y bacteriemia por *S. anginosus* en paciente con cirrosis hepática etílica en estadio B9 de Child-Pugh. Al cabo de un mes el paciente reingresó por encefalopatía hepática junto con descompensación hidrópica (ascitis a tensión, hidrotórax y edemas generalizados) resistente a diuréticos, con mala evolución y pronóstico infausto.

S. anginosus es un microorganismo que forma parte de la flora de la cavidad oral² y pertenece al grupo de *Streptococcus intermedius* (dentro de *Streptococcus viridans*), considerados comensales inofensivos. Patológicamente se han relacionado con infecciones purulentas difíciles de erradicar³ (sobre todo en la cabeza y el cuello, aunque también en el abdomen, tórax y sistema nervioso central). Raramente pueden producir bacteriemia, endocarditis y neumonía.

Hemos realizado una revisión de la bibliografía existente y encontrado referencias a casos de peritonitis bacteriana espontánea producida por

especies de estreptococos poco frecuentes como patógenos humanos, como *Streptococcus bovis*^{4,6}, *Streptococcus salivarius*⁷ y *Streptococcus gordonii*⁸. No hemos hallado ningún caso comunicado de peritonitis bacteriana espontánea por *S. anginosus*. Existe un caso publicado de peritonitis bacteriana espontánea por *Streptococcus milleri*⁹ (grupo al que pertenecería *S. anginosus* según la clasificación taxonómica de Colman y Williams) en un paciente cirrótico con descontaminación intestinal selectiva. En pacientes que están recibiendo tratamiento profiláctico con quinolonas (descontaminación intestinal selectiva) para reducir la incidencia de peritonitis bacteriana espontánea, disminuye el número de episodios producidos por bacterias gramnegativas, pero puede aumentar la frecuencia de los episodios por grampositivos. Sin embargo, en el caso de nuestro paciente no se había realizado dicho tratamiento previamente a la aparición del cuadro.

M.A. GONZÁLEZ BENÍTEZ^a, C. CASTRO^b
Y M. ROMERO GÓMEZ^c

^aServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

^bServicio de Microbiología. Hospital Universitario de Valme. Sevilla.

^cServicio de Digestivo. Hospital Universitario de Valme. Sevilla. España.

BIBLIOGRAFÍA

1. Such J, Runyon B. Spontaneous bacterial peritonitis. Clin Infect Dis 1998;27:669-76.
2. Anthony SJ, Stratton CW. Grupo *Streptococcus intermedius*. En: Mandell G, Bennett J, Dolin R, editores. Enfermedades infecciosas, principios y práctica. 5.ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2002.
3. Jacobs JA, Tihie JH, Smeets MG. Genotyping by amplified fragment length polymorphism analysis reveals persistence and recurrence of infection with *Streptococcus anginosus* group organisms. J Clin Microbiol 2003;41:2862-6.
4. Vilaichone RK, Mahachai V, Kullavanijaga P. Spontaneous bacterial peritonitis caused by *Streptococcus bovis*: case series and review of the literature. Am J Gastroenterol 2002;97:1476-9.
5. Eledrisi MS, Zuckerman MJ, Mo H. Spontaneous bacterial peritonitis caused by *Streptococcus bovis*. Am J Gastroenterol 2000;95:1110-1.
6. Gloria H, Ducla-Soares J, Serejo F. *Streptococcus bovis* spontaneous bacterial peritonitis in patients with alcoholic cirrhosis. Eur J Gastroenterol Hepatol 1996;8:823-4.
7. Peterson MC. Spontaneous bacterial peritonitis from *Streptococcus salivarius* in a compromised host. J Infect 2002;45:197-8.
8. Collazos J, Martínez E, Mayo J. Spontaneous bacterial peritonitis caused by *Streptococcus gordonii*. J Clin Gastroenterol 1999;28:45-6.
9. Barrio J, Castiella A, López P. Peritonitis bacteriana espontánea en paciente cirrótico con descontaminación intestinal selectiva. Gastroenterol Hepatol 1998;21:27-8.