



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2734 - *Corynebacterium striatum*: Etiología infrecuente de neumonía por aspiración

M.T. Muñoz Lozano^a, A. Simón Fuentes^a, A. Carrasco Fernández^a y F.C. Carramiñana Barrera^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud de San Roque. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años no RAMs ni FRCV. Estridor laríngeo tras parálisis recurrential bilateral que necesitó ingreso en UCI y traqueostomía. Neumonía aspirativa frecuente. Gastrostomía por disfagia global. Vista por aumento de disnea y secreciones respiratorias, SatO2: 87%, catarro los días previos. Ante sospecha de neumonía aspirativa, se remite a urgencias hospitalaria donde cursa ingreso.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, taquipneica, afebril. Traqueostomizada. Auscultación cardiaca: normal (N). Auscultación pulmonar: hipofonesis global con crepitantes en 1/3 medio e inferior bilaterales, roncus abundantes. Abdomen: gastrostomía, resto N. Miembros inferiores: N. Hemograma: serie roja N, 21.300 leucocitos (93% de neutrófilos), 183.000 plaquetas. PCR 87. Bioquímica: N. Gasometría: hipoxemia, hipocapnia. SatO2 90.5%. Radiografía de tórax: infiltrado inflamatorio en LII. ECG: N. Gram de aspirados traqueales (AT). Bacilos gram positivos. Cultivos de AT (3 muestras): *Corynebacterium striatum* (cultivo puro). Antibiograma: vancomicina, cotrimoxazol, gentamicina, tetraciclina: sensibles; penicilina y levofloxacino: intermedios; eritromicina: resistente.

Juicio clínico: Neumonía aspirativa por *C. striatum*. La paciente recibió tratamiento empírico con levofloxacino, corticoterapia, oxigenoterapia y aerosolterapia evolucionando favorablemente.

Diagnóstico diferencial: Neumonía de la comunidad, TEP, bronquitis, TBC, absceso pulmonar, IAM, neoplasia pulmonar.

Comentario final: Las bacterias de nasofaringe y orofaringe son las causas más frecuentes de neumonía aspirativa (*H. influenzae* y *S. pneumoniae*); en ancianos además: enterobacterias, *P. aeruginosa* y *S. aureus*. *Corynebacterium* spp (no *diphtheriae*) coloniza piel y mucosas considerándose contaminante. Últimamente, se reconoce su capacidad patógena sobre todo en inmunodeprimidos, pudiendo causar: meningitis, neumonía, bacteriemias... Observar este bacilo en 3 muestras directas y cultivo puro hizo considerar su papel patógeno. *C. striatum* muestra sensibilidad intermedia a levofloxacino, aunque se obtuvo buena respuesta clínica ya que este antibiótico puede alcanzar altas concentraciones en pulmón.

Bibliografía

- Roig-Rico P, Safont-Gaso P. Neumonía por *Corynebacterium striatum* en un paciente con Sida. Enferm Infect Microbiol Clin. 2000;18:297-8.
- Multiple pulmonary nodules caused by *Corynebacterium striatum* in an immunocompetent patient. Rev Inst Med Trop. S. Paulo. 2014;56(1).
- Almirall J, Cabré M, Clavé P. Neumonía aspirativa. Med Clin. 2007;129):424-32.

Palabras clave: Neumonía aspirativa. *Corynebacterium striatum*.