

Absceso de pared abdominal por *Eikenella* *corrodens*

C. Fernández Piedra y J.L. Cañada Merino

Centro de Salud de Algorta. Vizcaya.

Eikenella corrodens es un cocobacilo gramnegativo, anaerobio, difícil de aislar. Está presente en la mucosa respiratoria de sujetos sanos, aunque puede encontrarse también en otras localizaciones. Está implicado habitualmente en infecciones locales tras mordedura humana o canina.

En raras ocasiones, se han descrito abscesos en distintos órganos e incluso bacteriemia. Se va a exponer un caso de un paciente aparentemente sano en el que el motivo de consulta es una tos no productiva de meses de evolución, y en el que en la exploración se detecta una masa abdominal.

Palabras clave: *Eikenella*, infección, abdomen.

Eikenella corrodens is a gramnegative anaerobic coccobacillus, difficult to isolate. It is present in the respiratory mucosa of healthy subjects. It may also be found in other sites. It is commonly involved in local infections after human or canine bite. On rare occasions, abscesses have been described in different organs and even bacteriemia. A case will be presented of an apparently healthy patient in whom the reason for the medical visit is a non-productive cough having months of evolution and in which the examination detected an abdominal mass.

Key words: *Eikenella*, infection, abdomen.

INTRODUCCIÓN

Corrodens es la única especie conocida del género *Eikenella*; el nombre de esta bacteria deriva de su capacidad de marcar con hoyos o de "corroer" el agar.

Se trata de un pequeño cocobacilo gramnegativo, anaerobio facultativo, oxidasa positivo y que no puede utilizar los carbohidratos. De crecimiento lento, para ello precisa sangre, el agar chocolate únicamente sirve de apoyo, no creciendo en medios selectivos (figs. 1 y 2).

Es miembro habitual de la flora oral y gastrointestinal normal y también se encuentra presente en la mucosa respiratoria de sujetos sanos¹; por ello, a menudo se implica en infecciones derivadas de mordedura humana y canina, y también se describe con menor frecuencia en otras localizaciones, dando lugar a cuadros en general más graves, como son la enfermedad periodontal, osteomielitis, meningitis, endocarditis², neumonía por aspiración, rotura de aorta abdominal, abscesos intraabdominales³, (sobre todo hepáticos⁴⁻⁸, aunque también esplénicos⁹ y pancreáticos¹⁰) y cuadros de bacteriemia.

Correspondencia: C. Fernández Piedra.
Avda. Murrieta, 24, 3.º izda.
48980 Santurce. Vizcaya.

Recibido el 17-09-03; aceptado para su publicación el 26-01-04.

Se trata de una bacteria de difícil aislamiento, ya que habitualmente se encuentra acompañando a otras de crecimiento más rápido que la enmascaran¹¹, y por otra parte se ve implicada en procesos infecciosos que han sufrido ya un tratamiento antibiótico previo de amplio espectro.

Eikenella corrodens se puede tratar con penicilina, ampicilina y tetraciclina, aunque se ha descrito algún caso de producción de betalactamasas¹².

EXPOSICIÓN DEL CASO

Se trata de un varón de 55 años de edad, sin antecedentes médicoquirúrgicos de interés; no tiene alergias conocidas y es carpintero de profesión. Trabaja por cuenta propia.

Consulta por un cuadro de tos de dos o tres meses de evolución, tos que refiere ser no productiva y que le origina una molestia acompañante a nivel abdominal.

A la exploración destaca una tumoración de aproximadamente 8 cm a nivel supraumbilical derecho, no doloroso a la palpación y de consistencia blanda. No se palpan adenopatías.

El paciente refiere que dicha tumoración ha tenido un crecimiento progresivo desde hace tres meses.

Se solicita una radiografía abdominal que no aporta datos de interés y una analítica donde se detecta una glucemia de 250 mg/dl (no es diabético conocido), con una leucocitosis de 14.000 y desviación izquierda, velocidad de



Figura 1. Crecimiento de *Eikenella corrodens* en placa de agar sangre.



Figura 2. Crecimiento de *Eikenella corrodens*; figura 1 ampliada.

sedimentación globular (VSG) de 65 mm/hora y un perfil hepático dentro de parámetros normales.

Al acudir de nuevo a la consulta el paciente refiere que ha comenzado a tener molestias abdominales, permaneciendo afebril.

Se solicita una ecografía urgente donde se observa en pared abdominal anterior una masa heterogénea con área central hipoeoica, sin calcificaciones, necrosis ni contenido aéreo. No se constatan alteraciones a nivel esplénico, hepaticobiliar, porta, páncreas o renal (fig. 3).

El paciente es remitido al Servicio de Digestivo con carácter urgente. Allí se solicita tomografía axial computarizada (TAC) abdominal, observándose masa infiltrativa en pared abdominal anterior de 11 x 14 x 7 cm, que invade musculatura abdominal anterior y tejido celular subcutáneo (fig. 4).

Se deriva al Servicio de Cirugía del hospital de referencia donde se le realiza intervención quirúrgica con toma de biopsia y drenaje, extirpándose una masa empastada, cavitada en su interior, que afecta a todo el cuadrante superior derecho del abdomen, conteniendo pus y gránulos amarillentos.

La biopsia pone de manifiesto cambios inflamatorios crónicos inespecíficos con reacción fibroblástica y hemorragia, sin evidencia de malignidad. En el cultivo del drenaje quirúrgico se aísla *Eikenella corrodens*, penicilina-sensible en el antibiograma.

El paciente es sometido a tratamiento antibiótico con penicilina intravenosa durante dos semanas y se le da de alta con buen estado general; la realización de una TAC posterior confirma la existencia de restos fibróticos.

Un mes después de la intervención el paciente vuelve a la consulta completamente asintomático, con desaparición de la tos (que es etiquetada como irritativa por efecto ma-



Figura 3. Ecografía abdominal. Masa heterogénea con área central hipoeoica.



Figura 4. Tomografía computarizada abdominal. Masa infiltrativa en pared abdominal anterior.

sa-compresivo), y con cifras persistentemente altas de glucemia que hacen que sea considerado como diabético tipo 2 y se instaura un tratamiento continuo con un anti-diabético oral.

DISCUSIÓN

Eikenella corrodens es un bacilo gramnegativo presente en la flora normal de la mucosa orofaríngea que puede colonizar mucosas del tracto digestivo, y muy raramente del tracto urinario.

En la mayoría de las ocasiones aparece en el seno de una infección polimicrobiana, sobre todo con estreptococo grupo C^{4,7,13,14}, aunque también se puede ver de forma aislada.

Existen escasas referencias bibliográficas de infecciones por este microorganismo. La mayoría hacen referencia a infecciones, tanto en niños¹⁵ como en adultos, producidas por heridas de la cavidad oral debido a mordeduras, traumatismos o roce de los dientes (incluso se ha descrito un caso de infección tras pinchazo con espina de pescado¹⁶). Las infecciones extraorales son mucho menos frecuentes, aunque se han visto complicaciones como endocarditis y empiema^{2,11,17}.

Dentro de las lesiones intraabdominales están descritos muy pocos casos de abscesos hepáticos, esplénicos y pancreáticos. En nuestro caso llama la atención el hecho de estar en la pared abdominal, no teniendo relación de cercanía con hígado; no hemos encontrado otro caso en la literatura con dicha localización.

A pesar de que en la literatura este tipo de infección se relaciona en ocasiones con un grado variable de inmunodepresión, en nuestro caso se trata de un varón sano, sin ningún antecedente médico reseñable.

Reinterrogando a nuestro paciente refiere haber sufrido el arañazo de un gato 6 meses antes de la sintomatología, que coincidía con la región abdominal donde ocurrió el absceso, quedando en duda si puede ser o no la puerta de entrada del microorganismo en cuestión.

En cuanto a la diabetes detectada junto con el proceso infeccioso, ésta es etiquetada como secundaria al mismo, estando en la actualidad bien controlado con tratamiento dietético y farmacológico oral.

En los últimos años han comenzado a aparecer artículos y estudios de diferentes grupos internacionales sobre infecciones por este microorganismo. El hecho de que es-

te paciente haya sido atendido por primera vez en el ámbito de la Atención Primaria nos obliga a tener presente la infección por *Eikenella* a la hora de realizar el diagnóstico diferencial en este tipo de cuadros, aunque lógicamente el diagnóstico definitivo será hospitalario.

BIBLIOGRAFÍA

- Sheng WS, Hsueh PR, Hung CC, Teng LJ, Chen YC, Luh KT. Clinical feature of patients with invasive *Eikenella corrodens* infections and microbiological characteristics of the causative isolates. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2001;20:231-6.
- Hansen LA, Salem AG, Edsnon RS. *Eikenella corrodens*: an unusual cause of endocarditis in a patient with silent mitral valve prolapse. *S D J Med* 1989;42:5-8.
- Danziger LH, Schoonover LL, Kale P, Resnick DJ. *Eikenella corrodens* as an intra-abdominal pathogen. *Am Surg* 1994;60:296-9.
- Chang PS, Ni YH, Lin WT, Lee CY, Chang MH. Isolation of *Eikenella corrodens* from polymicrobial hepatic abscess: report of one case. *Acta Paediatr Taiwan* 1999;40:50-2.
- Abbas SZ, Cunningham R, Wilkinson SP. An unusual polymicrobial liver abscess. *J Infect* 2000;40:291-2.
- Arnon R, Ruzal-Shapiro C, Salen E, DeFelice A, Kazlow P. *Eikenella corrodens*: a rare pathogen in a polymicrobial hepatic abscess in an adolescent. *Clin Pediatr (Phila)* 1999;38:429-32.
- Massey BT. *Eikenella corrodens* isolated from a polymicrobial hepatic abscess. *Am J Gastroenterol* 1989;84:1100-2.
- Hofstad T, Horn A. Isolation of *Eikenella corrodens* from a liver abscess. Case report. *Acta Chir Scand* 1989;155:139-40.
- Pérez-Pomata MT, Domínguez J, Horcajo P, Santidrián F, Bisquert J. Spleen abscess caused by *Eikenella corrodens*. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1992;11:162-3.
- Stein A, Teyssie N, Capobianco C, Bricot R, Raoult D. *Eikenella corrodens*, a rare cause of pancreatic abscess: two case reports and review. *Clin Infect Dis* 1995;20:198-9.
- Miguelena Bobadilla JM, Barranco Domínguez JJ, Escartin Valde-rrama J. Adenoflemón inguinal por *Eikenella corrodens*. *Arch Cir Gen Dig* 2002; dec 10 Cirugest.
- Pérez Trallero E, García Arenzana JM, Cilla Eguiluz G, Tovar Larrucea J. Beta-lactamase-producing *Eikenella corrodens* in an intra-abdominal abscess. *J Infect Dis* 1986;153:379-80.
- Nagesh KG, Poulse KP, Rao GM. Liver abscess: *Eikenella corrodens* and streptococcus. *J Kans Med Soc* 1977;78:340-2.
- Murrell Z, Sinow R, de Virgilio C. Infrarenal aortic rupture in association with a contiguous polymicrobial intraabdominal abscess including *Eikenella corrodens*. *Ann Vasc Surg* 2000;14:401-4.
- González Pinera J, Marco Macian A, Pérez Martínez A, Escriban. Intra-abdominal infections caused by *Eikenella corrodens* in children. *Cir Pediatr* 1995;8:145-7.
- Kessler AT, Kourtis AP. Images in clinical medicine. Liver abscess due to *Eikenella corrodens* from a fishbone. *N England J Med* 2001;345:5.
- Nebreda T, Merino FJ, Campos A. Five cases of extraoral infection associated with *Eikenella corrodens*. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1997;16:254-6.