



PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA POR *GEMELLA MORBILLORUM* EN UN PACIENTE EN TRATAMIENTO CRÓNICO CON NORFLOXACINO

Sr Director: *Gemella morbillorum* es un coco grampositivo comensal facultativo de la orofaringe y de los aparatos genital y digestivo. Aunque se considera parte de la flora saprofita, esta bacteria microaerófila puede originar graves infecciones de forma excepcional en algunos pacientes, con un patrón similar a las producidas por *Streptococcus viridans*.

Por otra parte, y en probable relación con los tratamientos a largo plazo con quinolonas utilizados como profilaxis de nuevos episodios de peritonitis bacteriana espontánea, la frecuencia de infecciones del líquido ascítico en pacientes cirróticos por gérmenes grampositivos está aumentando¹⁻³. Este fenómeno ocurre tanto en pacientes ingresados como en ambulatorios⁴.

Presentamos, tras una revisión bibliográfica, el posible primer caso descrito de peritonitis bacteriana espontánea por *G. morbillorum*. Realizamos la búsqueda a través de la base de datos MEDLINE con PubMed como motor de búsqueda hasta septiembre de 2007, utilizando como descriptores los términos *Gemella morbillorum*, *Streptococcus morbillorum* y *Gemella morbillorum peritonitis*.

Paciente de 72 años de edad, alérgico a la penicilina y bronquítico crónico, con ascitis secundaria a cirrosis enólica en estadio B de Child-Pugh. Seguía revisiones en nuestra consulta, y había presentado un episodio de hemorragia digestiva alta por varices esofágicas, tratado endoscópicamente, y varios ingresos por encefalopatía, con buena respuesta al tratamiento habitual. A pesar de seguir una dieta hiponatémica, una pauta de 80 mg de furosemida y 400 mg de espirilonactona al día, el paciente requería paracentesis ambulatorias cada 2 meses. Había sido diagnosticado de ascitis neutrofílica tratada con ciprofloxacino hacía 1 año, con un nuevo cuadro de elevación de polimorfonucleares en el líquido ascítico y cultivos negativos hacía 7 meses, tratado en esta ocasión con claritromicina. Su medicación basal, además de los diuréticos, consistía en broncodilatadores, lactulosa, omeprazol y 400 mg al día de norfloxacino desde los 11 meses previos al ingreso que ahora referimos. Entre otros antecedentes relevantes, presentaba una hernia inguinal de gran tamaño, que en ocasiones era necesario reducir, y una escasa higiene bucal. Ingresó en nuestro servicio por presentar un dolor abdominal difuso y febrícula, sin otra sintomatología asociada. En la exploración física estaba consciente y orientado, con cierto tinte icterico conjuntival, una semiología de ascitis moderada con molestia difusa, sin peritonismo, y una hernia inguinal derecha no estrangulada. Se realizó un hemograma, en el que se obtuvieron 2.080 leucocitos (fórmula normal), hemoglobina de 8,6 g/dl y 43.000 plaquetas/ml. La velocidad de sedimentación fue de 61 mm/h; en la bioquímica destacaban los siguientes parámetros: albúmina de 2,7 g/dl, bilirrubina total de 3,2 mg/dl, GGT de 152 U/l e iones y función renal con valores normales. El índice de protrombina era del 70% y no se observaron datos de infección en los análisis sistemáticos de orina ni en la radiografía de tórax. Se realizó una paracentesis diagnóstica que puso de manifiesto 2.370 leucocitos/mm, con un 84% de neutrófilos, un 7% de mononucleares y un 5% de eosinófilos, glucosa de 97 mg/dl, proteínas de 0,9 g/dl (albúmina 0,4 g/dl), amilasa 11,5 U/l y LDH de 182 U/l. En las muestras enviadas para el cultivo se observó un crecimiento de *G. morbillorum*, sensible a betalactámicos y macrólidos. Los hemocultivos fueron negativos. Al tercer día de tratamiento con azitromicina intravenosa y albúmina se repitió la paracentesis, con 140 leucocitos/mm y cultivos negativos. El paciente fue dado de alta sin dolor abdominal, y debía completar 10 días de tratamiento oral. Actualmente sigue revisiones ambulatorias y se ha introducido en el tratamiento trimetoprim-sulfametoxazol como profilaxis de una peritonitis bacteriana espontánea. Se ha desestimado la cirugía herniaria por el momento y el paciente sigue revisiones en el servicio de odontología, donde se le ha recomendado varias extracciones, aunque se ha descartado un foco séptico en la boca.

G. morbillorum (*S. morbillorum* antes de 1988) es una bacteria anaerobia facultativa que forma colonias alfa hemolíticas, catalasa negativas y optocina resistentes. Los primeros datos de infección en humanos fueron comunicados en la década de los noventa⁵. Se han referido casos aislados en los que se implica como agente etiológico de diversas afecciones: endocarditis, meningitis, pericarditis, sinusitis, bacteriemias, neumonitis

y abscesos viscerales a partir de una diseminación hematológica. En España las escasas comunicaciones de afectación abdominal han sido exclusivamente en forma de abscesos hepáticos^{6,7} y, recientemente, se ha involucrado este agente en un caso de endotipitis en un paciente con hepatopatía crónica, aunque no creció en el líquido ascítico sino en la sangre⁸. Sin embargo, no hemos encontrado ningún estudio sobre este germen como causante de peritonitis bacteriana en pacientes cirróticos (sólo un único caso en el mundo de ascitis infectada en un paciente en diálisis peritoneal ambulatoria⁹). Algún grado de manipulación colónica, la deficiente higiene dental, las microaspiraciones y los estados de inmunodepresión podrían actuar como factores predisponentes para el desarrollo de esta infección⁶. La escasa información disponible en la literatura médica quizá se deba a su difícil detección, ya que esta bacteria podría ser fácilmente confundida con otros cocos grampositivos. El tratamiento se basa en antibióticos betalactámicos; en nuestro caso, utilizamos de forma empírica un macrólido, ya que este fármaco había resultado altamente efectivo en el episodio anterior y se mantuvo al confirmarse la buena sensibilidad en el antibiograma. Con el empleo ambulatorio de trimetoprim-sulfametoxazol, se espera que se reduzca el riesgo del paciente de contraer una nueva infección por gérmenes grampositivos.

BENITO VELAYOS JIMÉNEZ, LUIS FERNÁNDEZ SALAZAR, ROCÍO ALLER FUENTE, LOURDES DEL OLMO MARTÍNEZ, FERNANDO DE LA CALLE VALVERDE, TERESA ARRANZ SANTOS Y JOSÉ MANUEL GONZÁLEZ HERNÁNDEZ
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Clínico de Valladolid. Valladolid. España.

BIBLIOGRAFÍA

- Campillo B, Dupeyron C, Richardet JP, Mangeney N, Leluan G. Epidemiology of severe hospital-acquired infections in patients with liver cirrhosis: effect of long-term administration of norfloxacin. *Clin Infect Dis*. 1998;26:1066-70.
- Fernández J, Navasa M, Gómez J, Colmenero J, Vila J, Arroyo V, et al. Bacterial Infections in cirrhosis: epidemiological changes with invasive procedures and norfloxacin prophylaxis. *Hepatology*. 2002;35:140-8.
- Cholongitas E, Papatheodoridis GV, Lahanas A, Xanthaki A, Kontou C, Archimandritis AJ. Increasing frequency of gram-positive bacteria in spontaneous bacterial peritonitis. *Liver Int*. 2005;25:57-61.
- Evans LT, Kim WR, Poterucha JJ, Kamath PS. Spontaneous bacterial peritonitis in asymptomatic outpatients with cirrhotic ascites. *Hepatology*. 2003;37:897-901.
- Debast SB, Koot R, Meis JFGM, Craig AW. Infections caused by *Gemella morbillorum*. *Lancet*. 1993;342:560.
- Millán AB, Jiménez M, Herrerías JM. Presentación infrecuente de *Gemella morbillorum*: absceso hepático. *Gastroenterol Hepatol*. 2003;26:396.
- Calvo A, Colodro A, Ladero M, Hens A, Jiménez J, Capitán JM, et al. Absceso hepático en la enfermedad de Crohn producido por *Gemella morbillorum*. *Rev Esp Enferm Dig*. 2003;96:440-5.
- Medina-Gens L, López J, Manzanedo B, Pintado V. Endotipitis por *Gemella morbillorum*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007; 25:419-20.
- Kurt O, Yapar G, Timurkaynak F, Arslan H, Sezer S, Ozdemir N. *Gemella morbillorum* peritonitis in a patient being treated with continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Nephrol Dial Transplant*. 2005;20:853.



TUMOR FANTASMA DE PÁNCREAS

Sr. Director: Los hemangiomas son tumores vasculares benignos que pueden encontrarse en cualquier localización, aunque es muy rara su presentación en las glándulas suprarrenales. Tras revisar la literatura