



## NOTA CLÍNICA

# Osteomielitis vertebral por *Streptococcus agalactiae* en adultos sanos: descripción de 2 nuevos casos

M. Rivero Marcotegui<sup>a,\*</sup>, A. Hidalgo Ovejero<sup>b</sup>, M. Cía Lecumberri<sup>a</sup>, I. Otermin Maya<sup>a</sup> y A. Pereda García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sección de Medicina Interna. Clínica Ubarmin. Elcano, Navarra. España

<sup>b</sup>Sección de Cirugía de Raquis. Clínica Ubarmin. Elcano. Navarra. España

Aceptado para su publicación el 8 de septiembre de 2008.

### PALABRAS CLAVE

*Streptococcus agalactiae*;  
Estreptococo del grupo B;  
Osteomielitis vertebral;  
Adultos

### Resumen

La importancia de *Streptococcus agalactiae* como patógeno en adultos fuera del período gestacional ha quedado bien demostrada en los últimos años, afectando a pacientes de edad avanzada o con inmunodepresión. Se describen 2 casos de osteomielitis vertebral por *S. agalactiae* en pacientes jóvenes sin enfermedad de base conocida ni factor predisponente de infección. Se realiza una revisión sistemática de la literatura (MEDLINE, 1976-Mayo 2008), encontrando 10 casos previamente publicados de osteomielitis vertebral por *S. agalactiae* en adultos menores de 65 años y sin ningún factor predisponente de infección, la mayoría publicados en los últimos 10 años. Consideramos que esta etiología microbiana debe ser tenida en cuenta en pacientes de cualquier edad y estado inmunológico. Otros factores, distintos al aumento del número de pacientes con enfermedades crónicas, que expliquen el incremento en la incidencia de las infecciones por *S. agalactiae* en adultos deben ser estudiados.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mriverom@cfnavarra.es (M. Rivero Marcotegui).

**KEY WORDS**

*Streptococcus agalactiae*;  
Group B streptococcus;  
Vertebral osteomyelitis;  
Adults

Vertebral osteomyelitis caused by *Streptococcus agalactiae* in healthy adults.  
Description of 2 new cases

**Abstract**

The importance of *Streptococcus agalactiae* as a pathogen in nonpregnant adults has been widely recognized in recent years, especially in the elderly or immunocompromised patients. Two cases of vertebral osteomyelitis caused by *S. agalactiae* in young patients with no known underlying diseases or predisposing factor to infection are reported. A systematic review of the literature (MEDLINE, 1976-May 2008) was performed, 10 cases previously reported in the literature of vertebral osteomyelitis due to *S. agalactiae* being found in adults under 65 years of age with no predisposing risk factors for infection, most of which have been reported over the last 10 years. We believe that this microbial etiology should be considered in patients of any age and immunological status. Other factors, other than increasing the number of patients with chronic diseases, explaining the increased rate of *S. agalactiae* infections in adults need to be studied.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

En los últimos años, *Streptococcus agalactiae*, patógeno clásicamente relacionado con infecciones del recién nacido, la gestación y el puerperio, está siendo descrito como un agente causal importante de infección en adultos no gestantes, fundamentalmente en pacientes de edad avanzada o con enfermedades subyacentes que implican un cierto grado de inmunodepresión<sup>1</sup>. En este trabajo se describen los casos de 2 pacientes jóvenes y previamente sanos, sin ningún factor predisponente de infección, que presentaron una osteomielitis vertebral por *S. agalactiae*.

## Caso clínico 1

Varón de 31 años sin antecedentes patológicos ni hábitos tóxicos que consultó por presentar desde hacía 3 días dolor cervical y fiebre. En la valoración inicial la exploración física y la radiografía de columna cervical fueron normales. Ante la persistencia del dolor en las siguientes semanas se realizaron nuevas radiografías de columna cervical, y en una realizada a las 5 semanas del inicio de la clínica se observó destrucción de la región anterior del cuerpo vertebral C5 e irregularidad del platillo superior de C6 con estrechamiento del disco intervertebral, por lo que el enfermo fue enviado al hospital. En el momento del ingreso estaba afebril y la exploración física, salvo por dolor a la palpación en región cervical y limitación de la movilidad cervical, era normal. Analíticamente destacaban los siguientes valores: leucocitos  $17,0 \times 10^9/l$  (87% neutrófilos), velocidad de sedimentación globular (VSG) 53 mm/hora y proteína C reactiva 38 mg/l. Se realizó una resonancia magnética (RM) de columna cervical que mostró hallazgos característicos de espondilodiscitis C5-C6 con pequeña masa paravertebral. A las 48 horas del ingreso se realizó por vía anterior una punción-aspiración del disco intervertebral C5-C6 bajo control radiológico, obteniéndose material purulento en el que se aisló *S. agalactiae*. Los hemocultivos

extraídos al ingreso fueron negativos y un ecocardiograma transtorácico no mostró alteraciones. El enfermo fue tratado con reposo, analgésicos, collarín cervical y, tras conocer el resultado del cultivo, con ampicilina intravenosa durante 18 días junto a gentamicina la primera semana. Tras 22 días de ingreso fue dado de alta sin dolor cervical y con normalidad analítica. Siguió tratamiento con amoxicilina oral 6 semanas más. A los 18 meses de finalizar el tratamiento continúa asintomático y la RM de control muestra una anquilosis parcial del disco intervertebral.

## Caso clínico 2

Varón de 41 años previamente sano que ingresó por dolor lumbar de carácter inflamatorio de 1 semana de duración. Al día siguiente del ingreso presentó cefalea, confusión y signos meníngeos positivos. La temperatura era de 37,8° C y presentaba las siguientes alteraciones analíticas: leucocitos  $34,1 \times 10^9/l$  (89% neutrófilos), VSG 94 mm/hora y proteína C reactiva 50 mg/l. Se realizó una punción lumbar obteniéndose un líquido turbio con 1.440 leucocitos/ $\mu l$  (95% polimorfonucleares), 30 mg/dl de proteínas y 61 mg/dl de glucosa. En el cultivo del líquido cefalorraquídeo y en los hemocultivos creció *S. agalactiae*. Tras la identificación microbiológica se inició tratamiento con ampicilina y gentamicina, presentando una rápida resolución de los síntomas meníngeos. La radiografía de columna lumbar que se realizó al ingreso fue normal, pero al continuar con dolor lumbar se realizó al quinto día del ingreso una RM de columna lumbar que mostró una erosión de la corteza inferior de L4, con un disco intervertebral de apariencia normal y sin afectación epidural. En la gammagrafía ósea había un aumento de captación en L4-L5. La radiografía de tórax y el ecocardiograma fueron normales. Tras 2 semanas de tratamiento con ampicilina intravenosa, junto con gentamicina durante la primera semana, fue dado de alta para continuar tratamiento con amoxicilina oral durante 4 semanas más. A los 2 meses del inicio de la sintomatología el dolor lumbar

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3828122>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3828122>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)