

Ana Isabel Franco¹,
Judith Ortiz¹,
Noemí Cabello¹,
José Manuel Ruiz¹,
M^a Isabel García²

Disentería bacteriémica por *Shigella* en un adulto

¹Servicio de Medicina Interna
²Servicio de Microbiología
Hospital Universitario de Fuenlabrada
Camino del Molino, nº 2
28942 Fuenlabrada (Madrid)

Sr. Editor: *Shigella* es una enterobacteria causantes de enteritis. Esta enfermedad exhibe un espectro clínico que va desde una débil diarrea a una forma grave disentérica. *Shigella*, al contrario de lo que ocurre con *Salmonella*, raramente rebasa la submucosa, siendo excepcional la ocurrencia de bacteriemia. La mayor parte de los casos descritos son en niños y adultos inmunodeprimidos, provocando infecciones del tracto gastrointestinal y otras infecciones extraintestinales raras como meningitis y osteomielitis¹. A continuación presentamos un caso de disentería bacteriémica por *Shigella flexneri*.

Se trata de una mujer de 78 años, hipertensa, que ingresó en el servicio de Medicina Interna de nuestro hospital por hematoma intracerebral frontal derecho de origen hipertensivo. A la semana de ingreso, y siendo la evolución neurológica favorable, presentó hipertermia de 39°C y abundantes deposiciones líquidas de coloración verdosa con moco y sin sangre. En los datos de laboratorio presentaba leucocitosis de $18.1 \times 10^3/\mu\text{l}$ con neutrofilia y proteína C reactiva de 2.4 mg/dL. El resto de parámetros hematológicos y bioquímicos incluido perfil hepático fueron normales. Se inició rehidratación y tratamiento antibiótico intravenoso con ciprofloxacino 400 mg cada 12 horas y metronidazol 500 mg cada 8 horas, previa extracción de hemocultivos y coprocultivo que fueron procesados según los métodos habituales. La paciente continuó con diarrea acuosa hasta hacerse incoercible, por lo que se solicitó un TC de abdomen que mostró signos de colitis izquierda. El coprocultivo fue estéril, aislándose en el hemocultivo un bacilo gramnegativo que se identificó como *Shigella* sp. sensible a ciprofloxacino. La paciente evolucionó de forma satisfactoria y fue dada de alta.

La presencia de bacteriemia por *Shigella* en adultos es prácticamente nula, siendo pocos los casos descritos en inmunocompetentes. La prevalencia de hemocultivos positivos en adultos se estima en el 0.4%, siendo *Shigella flexneri* la

más predominante. Los factores predisponentes descritos en la literatura son edad mayor de 65 años, malnutrición, insuficiencia renal, diabetes, leucemia, anemia de células falciformes, trasplante de órgano sólido, neutropenia, VIH, terapia crónica con esteroides y cirrosis². En nuestra paciente la edad avanzada fue el factor predisponente identificado. Las manifestaciones clínicas con bacteriemia suelen ser más severas asociando una mortalidad especialmente alta en adultos inmunocomprometidos. En España, según la bibliografía revisada, se han documentado 9 casos de bacteriemia por *Shigella* sp. en adultos³, incluido el nuestro, cuyas características se resumen en la tabla 1.

El tratamiento de elección es ciprofloxacino o cefalosporinas, pudiendo utilizarse azitromicina como alternativa⁴. En conclusión, y para mejor conocimiento de las formas bacteriémicas, ante la sospecha de infección por *Shigella* sp., estaría indicado tomar hemocultivos además del coprocultivo.

BIBLIOGRAFIA

1. Morduchowicz G, Huminer D, Siegman-Igra Y, Drucker M, Block CS, Pitlik SD. *Shigella* bacteremia in adults. A report of five cases and review of the literature. Arch Intern Med. 1987;147(11):2034-7.
2. Hawkins C, Taiwo B, Bolon M, Julka K, Adewole A, Stosor V. *Shigella sonnei* bacteremia: two adult cases and review of the literature. Scand J Infect Dis. 2007;39(2):170-3.
3. Ruiz Serrano MJ, Illescas S, Pérez-Pomata MP, Domínguez J, Bisquert J. Bacteremia caused by *Shigella flexneri*. Enferm Infecc Microbiol Clin. 1992;10(7):434-5.
4. Bennish ML, Harris JR, Wojtyniak BJ, Struelens M. Death in shigellosis: incidence and risk factors in hospitalized patients. J Infect Dis. 1990;161(3):500-6.

Tabla 1

Casos de bacteriemia por *Shigella* sp. en adultos en España

Autor, año	Casos	Edad	Factores de riesgo	Especie	Tratamiento	Evolución
J. L. Pérez Saenz, 1981	3	61	Cirrosis hepática	<i>Shigella flexneri</i>	Amoxicilina	Curación
		17	Esplenectomía	<i>Shigella sonnei</i>	No	Curación
		65	Leucemia MC	<i>Shigella sonnei</i>	Amoxicilina	Fallecimiento
E. Pérez Trallero, 1984	1	54	Etilismo crónico	<i>Shigella flexneri</i>	No	Fallecimiento
M. Montejo, 1984	1	34	Ninguno	<i>Shigella sonnei</i>	No	Curación
F. Dronda, 1988	1	65	Diabetes	<i>Shigella sonnei</i>	Cloramfenicol	Curación
M. J. Ruiz Serrano, 1992	1	68	Diabetes	<i>Shigella flexneri</i>	Ciprofloxacino	Curación
E. Prieto, 2000	1	55	Ninguno	<i>Shigella flexneri</i>	Ciprofloxacino	Curación
A. Franco, 2008	1	78	Edad avanzada	<i>Shigella flexneri</i>	Ciprofloxacino	Curación