

## Carta al Director

Alba Guiu  
Diego Domingo  
Ana Correa  
Manuel López-Brea

# Infección de herida por *Leptotrichia goodfellowii* tras mordedura canina

Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de la Princesa, Madrid.

Sr. Editor: las mordeduras de animales son un problema importante de salud pública siendo las producidas por perros las más frecuentes. Constituyen un riesgo importante de transmisión de enfermedades infecciosas. Los factores de riesgo asociados a las mordeduras dependen del animal en cuestión constituyendo un papel importante la flora de la cavidad oral. Se presenta el caso clínico de una celulitis en la mano izquierda tras mordedura de perro. Mujer de 30 años sin antecedentes previos de interés que acude al servicio de urgencias por la mordedura de su perro hace 24 horas en la mano izquierda con dolor y síntomas de inflamación. En la exploración inicial la paciente mostraba una herida purulenta en el primer espacio interdigital con un eritema distal, dolorosa sin alteración del movimiento y con signos de Kanavel negativos. Se recogieron muestras de la herida y se pautó la administración del recuerdo de la vacuna antitetánica, dextetoprofeno y la cobertura antibiótica con amoxicilina-clavulánico, gentamicina y clindamicina. A las 42 horas de observación la herida se encontraba en proceso de regresión, con disminución del dolor a la palpación, dándose de alta a la paciente con amoxicilina-clavulánico pautado durante 15 días, siendo la evolución favorable.

El exudado de la herida fue cultivado en medios convencionales (agar sangre y agar chocolate) y la tinción de Gram mostró abundantes polimorfonucleares y bacilos gramnegativos finos y largos con extremos ahusados. A las 48 horas de incubación se observaron unas colonias pequeñas grises y brillantes en agar chocolate. Se subcultivó en anaerobiosis manifestando el crecimiento de colonias hemolíticas. La sensibilidad antibiótica se realizó mediante difusión en disco y métodos de E-test de acuerdo a los puntos de corte del CLSI. La cepa fue sensible a amoxicilina-clavulánico (CMI= 0,047 mg/L), clindamicina (CMI= 0,032 mg/L), imipenem (CMI= 0,125 mg/L) y resistente a tobramicina, amikacina y cipro-

floxacino. Para la identificación del microorganismo se empleó el sistema API rapid ID 32 A (bioMérieux) por sospecha de *Capnocytophaga spp.* El microorganismo mostró positivas las pruebas de  $\alpha$ -galactosidasa,  $\alpha$ -glucosidasa,  $\beta$ -glucosidasa, N-acetil- $\beta$ -glucosaminidasa, fosfatasa alcalina, ácido piroglutámico arilamidasa, tirosina arilamidasa e histidina arilamidasa. Se obtuvieron resultados con baja discriminación (código 4411414101, perfil inaceptable posibilidad de *Clostridium perfringens* y *Leptotrichia buccalis*) y se envió al Departamento de Taxonomía del Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III de Madrid) para su caracterización molecular. La cepa se identificó como *Leptotrichia goodfellowii*.

El género *Leptotrichia* comprende bacilos gramnegativos no esporulados fusiformes y de metabolismo anaerobio pertenecientes a la familia *Fusobacteriaceae*. Se han asociado a infecciones dentales y posterior desarrollo de bacteriemias en algunas ocasiones, principalmente en pacientes neutropénicos<sup>1,2,3</sup>.

*L. goodfellowii*, descrita por primera vez en 2004<sup>4</sup>, debe considerarse en aislamientos de microorganismos con las características bioquímicas mencionadas, incapaz de crecer en agar sangre en condiciones ambientales y que presenta un crecimiento anaerobio facultativo en agar chocolate reincubado al menos 48 horas en atmósfera de CO<sub>2</sub>. Han sido descritos muy pocos casos de infecciones por *L. goodfellowii*, todos asociados a endocarditis<sup>5</sup>.

La cavidad oral y el tracto genitourinario de humanos constituyen el hábitat principal de *Leptotrichia spp.*, así mismo reportamos que forma parte de la flora bucal de otros mamíferos, siendo un microorganismo a tener en cuenta en cultivos relacionados con estas localizaciones. El significado clínico del aislamiento tratado en el presente caso fue evidenciado por su crecimiento en cultivo puro así como por los signos de infección de la mordedura y su posterior mejoría tras el tratamiento antibiótico.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Dr. Sáez Nieto del departamento de Taxonomía del Centro Nacional de Microbiología la identificación de la cepa.

Correspondencia:  
Alba Guiu Martínez  
Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de la Princesa  
C/ Diego de León, 62,  
28006 Madrid  
E-mail: alba\_guiu@hotmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

1. Eribe ER, Olsen I. *Leptotrichia* species in human infections. *Anaerobe* 2008; 14:131-7.
2. Woo PC, Wong SS, Teng JL, Leung KW, Ngan AH, Zhao DQ, et al. *Leptotrichia hongkongensis* sp. nov., a novel *Leptotrichia* species with the oral cavity as its natural reservoir. *Journal of Zhejiang Univ Sci B* 2010; 11:391-401.
3. Cooreman S, Schuermans C, Van Schaeren J, Olive N, Wauters G, Verhaegen J, et al. Bacteraemia caused by *Leptotrichia trevisanii* in a neutropenic patient. *Anaerobe* 2011; 17:1-3.
4. Eribe ER, Paster BJ, Caugant DA, Dewhirst FE, Stromberg VK, Lacy GH, et al. Genetic diversity of *Leptotrichia* and description of *Leptotrichia goodfellowii* sp. nov., *Leptotrichia hofstadii* sp. nov., *Leptotrichia shahii* sp. nov. and *Leptotrichia wadei* sp. nov. *Int J Syst Evol Microbiol* 2004; 54:583-92.
5. Caram LB, Linefsky JP, Read KM, Murdoch DR, Lalani T, Woods CW, et al. *Leptotrichia endocarditis*: report of two cases from the International Collaboration on Endocarditis (ICE) database and review of previous cases. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2008; 27:139-43.