

Carta al director

Patricia Falomir
Juan S. Frasset-Artés
Carmen Pérez-Bellés
Jose Luis López-Hontangas

Meningitis por *Streptococcus salivarius*

Servicio de Microbiología y Parasitología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

Sr. Editor: debido al incremento de las técnicas invasivas, tanto con fines diagnósticos como terapéuticos, nos parece de interés comunicar el caso de una meningitis bacteriana por *Streptococcus salivarius* en un varón de 46 años tras la realización de una infiltración radicular.

Presentamos el caso de un paciente citado en el Servicio de Radiología Intervencionista para el tratamiento sintomático de una hernia discal degenerativa L5/S1 diagnosticada en 2011. El paciente no presentaba antecedentes clínicos de interés, a excepción de una lumbociatalgia izquierda crónica desde hace 4 años. La infiltración se realizó en una sala del Servicio de Radiodiagnóstico, guiada por tomografía axial computarizada (TAC). Se desinfectó la zona con povidona yodada (10%) y se procedió a la infiltración radicular de lidocaína (2%) y triamcinolona acetónido (aguja 27G x 4.06 pulgadas, punción lumbar L5/S1). A las 17 horas de la intervención, el paciente ingresó en el Servicio de Urgencias por un cuadro de fiebre, cefalea, debilidad de extremidades y alteración del comportamiento. La familia refería que los síntomas aparecieron tras el procedimiento de infiltración. En la exploración física se objetivó una tensión arterial de 128/63 mmHg, 99 latidos por minuto, temperatura de 39°C y saturación de oxígeno del 100% con aire ambiente. El paciente presentaba mal aspecto general, permaneciendo somnoliento y poco colaborador, con discurso incoherente y disartria moderada. No se detectaron rigidez de nuca ni lesiones cutáneas. Como pruebas complementarias, se realizó una TAC craneal y una radiografía de tórax, que no mostraron hallazgos de significación clínica. Tras la exploración se tomaron muestras de sangre y orina para análisis citobioquímico y microbiológico. Seguidamente se administró medicación intravenosa (metamizol 2 g, metoclopramida 100 mg, ceftriaxona 2 g y meperidina clorhidrato 50 mg). Posteriormente se realizó una punción lumbar para análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) y se completó el tratamiento (vancomicina 1,5 g y dexametasona 8 mg).

En el hemograma destacó la leucocitosis ($17,51 \times 10^3/\mu\text{L}$) con neutrofilia (84%). La proteína C reactiva y la procalcitonina se encontraban dentro de los valores de referencia. El sedimento de orina no fue patológico. Respecto a la citobioquímica del LCR, también destacó una leucocitosis ($1170/\mu\text{L}$) con predominio de neutrófilos (96%). La glucosa estaba disminuida en relación a la sanguínea (glucosa en LCR de 64 mg/dL y glucosa en sangre de 152 mg/dL) y las proteínas ligeramente elevadas (51,3 mg/dL). El Servicio de Microbiología informó que en la tinción de Gram del LCR se observaban cocos gram-positivos en cadenas. También se realizaron aglutinaciones directas de antígenos capsulares (Wellcogen™ Bacterial Antigen Kit, Remel, UK), que resultaron negativas. El paciente presentó un rápido deterioro neurológico y requirió ingreso en la UCI.

Los hemocultivos se positizaron a las 12 horas y en el cultivo, tanto de sangre como de LCR, creció un estreptococo no hemolítico en agar sangre, resistente a optoquina y bacitracina. El microorganismo fue identificado mediante tira API® (API rapidD32 STREP®, BioMérieux, Inc.) como *S. salivarius*. Posteriormente la cepa se reanalizó por espectrometría de masas (MALDI-TOF MS, Bruker Daltonics®, Germany) y se corroboró la identificación inicial de *S. salivarius*. El paciente evolucionó favorablemente y, tras completar terapia antimicrobiana, fue dado de alta asintomático a los 15 días post-ingreso.

S. salivarius se considera flora orofaríngea en humanos y se ha identificado como causa de bacteriemia, endocarditis y meningitis¹. Si bien es cierto que la meningitis séptica tras la realización de anestesia subdural o epidural está considerada como una complicación rara, la documentación de casos aislados aparece en la literatura de forma reiterada² y los microorganismos que con mayor frecuencia se aíslan son del género *Streptococcus spp.*, destacando el *S. salivarius*³.

La publicación de casos de meningitis por este microorganismo se mantiene a lo largo de los años. En 2012, Wilson et al.⁴, publicaron una revisión en la que recogen 65 casos de meningitis por *S. salivarius*. En más de la mitad de los casos, la causa respondió a complicaciones tras técnicas de anestesia epidural y mielografía (67%, 39 de los 58 casos documentados), el 21% de los casos (12 de 58) fueron debidos a fuga de LCR de distinta etiología y

Correspondencia:
Patricia Falomir Salcedo
Servicio de Microbiología y Parasitología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe.
Bulevar Sur s/n. 46026 Valencia.
E-mail: patriciafalomirsalcedo@gmail.com

en el 10% restante (6 de 58) presentaron como causa una probable translocación gastrointestinal.

Pensamos que es importante continuar comunicando los casos graves de meningitis tras una técnica invasiva, cada vez más habituales en nuestro medio, para recordar la importancia de mantener de forma rigurosa las condiciones de asepsia y el uso de mascarilla en estos procedimientos.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración del Servicio de Microbiología y Parasitología del Hospital General Universitario de Valencia, por permitirnos el uso del espectrómetro de masas para verificar la identificación de *Streptococcus salivarius*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sinner SW, Tunkel AR. Viridans Streptococci, Groups C and G Streptococci, and Gemella Species. En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editores. Principles And Practice Of Infectious Diseases. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2010;2667-80.
2. Terese T, Horlocker MD, Denise J, Wedel MD. Neurologic Complications of Spinal and Epidural Anesthesia. Reg Anesth Pain Med 2000;25:83-98.
3. Baer ET. Iatrogenic meningitis: the case for face masks. Clin Infect Dis 2000;31:519-21.
4. Wilson M, Martin R, Walk ST, Young C, Grossman S, McKean EL, et al. Clinical and laboratory features of *Streptococcus salivarius* meningitis: a case report and literature review. Clin Med Res 2012;10:15-25.