

## Carta al Director

José M<sup>a</sup> Eiros<sup>1</sup>  
Marta Domínguez-Gil<sup>2</sup>  
José L Pellicer<sup>2</sup>

### Celulitis por *Neisseria weaveri* tras mordedura de perro

<sup>1</sup>Área de Microbiología, Facultad de Medicina de Valladolid

<sup>2</sup>Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Sr. Editor: el progresivo aumento de los animales de compañía es un hecho constatado en nuestro medio. Ello conlleva de una parte la posibilidad de transmisión de enfermedades zoonóticas y de otra los riesgos derivados de su potencial agresión. Si bien las infecciones por mordedura de animal no son infrecuentes, algunos de los microorganismos implicados son excepcionales. La convivencia y proximidad de los caninos permiten acumular conocimiento en la atención a las mordeduras por estos animales<sup>1-4</sup>. Existen series consolidadas que reflejan la experiencia en la documentación etiológica de estos cuadros<sup>5-7</sup>.

Ilustramos un cuadro de infección por *Neisseria weaveri* tras mordedura de perro. Presentamos el caso de un varón de 68 años que acudió al Servicio de Urgencias por herida inciso contusa en una mano y que refería el antecedente de mordedura de un perro doméstico del que aseguraba estar correctamente vacunado. En la exploración, el paciente presentaba heridas inciso contusas a nivel zona interdigital de la mano izquierda, entre primer y segundo dedo en cara dorsal, profundas, limpias, sin residuos ni bordes y con movilidad y sensibilidad conservadas. En las radiografías convencionales no se observaban lesiones óseas agudas, si bien se objetivaba edema importante y ocupación de espacio interdigital entre las primeras falanges de los dedos pulgar e índice (figura 1). Se inició tratamiento con amoxicilina/ácido clavulánico de liberación prolongada (1000/62,5 mg/12h), a pesar de lo cual a las 24 horas prosperó la inflamación hacia un cuadro de celulitis de la mano y supuración de la herida que motivó su ingreso. Se procedió a



Figura 1 Radiografías posteroanterior y oblicua de la mano izquierda

la incisión de la zona fluctuante drenando un material purulento que se remitió al Laboratorio de Microbiología Clínica y se mantuvo el tratamiento antibiótico intravenoso, que se complementó con gentamicina, asistiendo a una mejoría del cuadro a la semana, por lo que fue dado de alta. Completó el tratamiento antibiótico de forma ambulatoria con amoxicilina/ácido clavulánico por vía oral durante otra semana adicional.

En las placas de cultivo aeróbico de las muestras en agar sangre (Columbia agar, Biomerieux®) y agar chocolate (Oxoid®) se objetivó un tipo de colonia mucosa, grisácea no hemolítica (figura 2), con ausencia de crecimiento en agar EMB (Eosina Azul de Metileno), catalasa positiva, oxidasa positiva, ureasa negativa con reducción de nitratos y producción de indol. En la tinción de Gram se observaron cocobacilos gram-negativos y en los sistemas de diagnóstico Vitek2® (Biomerieux) y Maldi-Tof (Vitek MS® Soria Melguizo), se identificó como *Neisseria weaveri*. El aislado mostró sensibilidad frente a penicilinas, cefalosporinas, aminoglucósidos y quinolonas.

*Neisseria weaveri* se considera un integrante de la mi-

Correspondencia:  
José M<sup>a</sup> Eiros Bouza.  
Área de Microbiología. Sexta Planta. Facultad de Medicina.  
Avda Ramón y Cajal 7. 47005 Valladolid.  
Tfno 983 423063.  
Fax 983 423022  
E-mail: eiros@med.uva.es



**Figura 2** Crecimiento observado en las placas de agar sangre y agar chocolate de colonias de *Neisseria weaveri*.

crobiota orofaríngea<sup>8</sup> de los cánidos y ha sido documentado como agente causal de diversas focalidades infecciosas en el ser humano como consecuencia de la mordedura de aquellos. No abundan sin embargo los casos comunicados en nuestro entorno y por ello contribuciones como la presente pueden ayudar al médico de asistencia comunitaria o urgente a valorar su participación como potencial agente etiológico de heridas asociadas a mordeduras animales.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jaindl M, Grünauer J, Platzer P, Endler G, Thallinger C, Leitgeb J, et al. The management of bite wounds in children- a retrospective analysis at a level I trauma centre. *Injury* 2012; 43: 2117-21.
2. Gurunluoglu R, Glasgow M, Arton J, Bronsert M. Retrospective analysis of facial dog bite injuries at a Level I trauma center in the Denver metro area. *J Trauma Acute Care Surg* 2014; 76: 1294-300.
3. Matthias J, Templin M, Jordan MM, Stanek D. Cause, Setting and Ownership Analysis of Dog Bites in Bay County, Florida from 2009 to 2010. *Zoonoses Public Health* 2014; 62: 38-43.
4. Esposito S, Picciolli I, Semino M, Principi N. Dog and cat bite-associated infections in children. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2013; 32: 971-6.
5. Talan DA, Citron DM, Abrahamian FM, Moran GJ, Goldstein EJ. Bacteriologic analysis of infected dog and cat bites. Emergency Medicine Animal Bite Infection Study Group. *N Engl J Med* 1999; 340:85-92.
6. Goldstein EJ. Bite wounds and infection. *Clin Infect Dis* 1992; 14: 633-8.
7. Dire DJ, Hogan DE, Riggs MW. A prospective evaluation of risk factors for infections from dog-bite wounds. *Acad Emerg Med* 1994; 1: 258-66.
8. Holmes B, Costas M, On SLW, VanDamme P, Falsen E, Kersters K. *Neisseria weaveri* sp. nov. (formerly CDC group M-5), from dog bite wounds of humans. *Int J Syst Bacteriol* 1993; 43: 687-93.