

Inés Olaya García Rodríguez¹
Ana Madueño Alonso¹
Vanessa Felipe Díaz²
María Lecuona Fernández¹

Absceso pancreático en paciente con pancreatitis alcohólica crónica

¹Servicio de Microbiología y Control de la Infección. Hospital Universitario de Canarias.
²Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Canarias.

Article history

Received: 27 July 2020; Revision Requested: 21 August 2020; Revision Received: 8 September 2020; Accepted: 14 September 2020; Published: 28 October 2020

Sr. Editor: *Eikenella corrodens* es un bacilo gram negativo de crecimiento lento anaerobio facultativo. Es una de las bacterias del grupo HACEK (*Haemophilus parainfluenzae*, *Aggregatibacter spp.*, *Cardiobacterium spp.*, *Eikenella corrodens* and *Kingella spp.*) [1,2]. De carácter oportunista, forma parte de la microbiota orofaríngea, vías respiratorias superiores, tracto gastrointestinal y genitourinario [3]. Al tratarse de un microorganismo de difícil crecimiento, el aislamiento e identificación son complejos [4]. Generalmente se aísla como parte de una infección polimicrobiana de evolución lenta en especial de cabeza y cuello, pero también infecciones del tracto respiratorio, heridas por mordedura humana y bacteriemias, siendo inusual que formen parte de abscesos en diferentes localizaciones, e infecciones intraabdominales [3,5].

Presentamos el caso de un paciente varón de 53 años, bebedor de alcohol a dosis tóxicas hasta hace cinco meses, diabético mal controlado y que ha precisado varios ingresos por pancreatitis alcohólica crónica y colecciones pancreáticas que requirieron drenaje. Acude al hospital por empeoramiento de dolor abdominal en flanco izquierdo de varias semanas de evolución con febrícula y náuseas. Se le pauta piperacilina-tazobactam como tratamiento antibiótico empírico.

A su valoración por el Servicio de Digestivo, se le realiza TC de abdomen y pelvis donde se observa una nueva colección en la cola pancreática con realce periférico sugestivo de sobreinfección. Por vía endoscópica se realiza drenaje de la colección, aspirando material de aspecto hemático y purulento, que es enviado a estudio microbiológico.

Las muestras se sembraron en los medios de cultivo convencionales y en la tinción de Gram se observaron abundantes células polimorfonucleares pero sin microorganismos. A las 48

horas en todas las muestras se observa crecimiento de colonias blanquecinas en agar BBA (Brucella Blood Agar, Biomerieux®) para el estudio de anaerobios. Son identificadas por MALDI-TOF (Biomerieux®) como *E. corrodens*. También se observa crecimiento de otro microorganismo anaerobio, que es identificado como *Parvimonas micra*. *E. corrodens* resulta sensible a imipenem, trimetoprim-sulfametoxazol, cefotaxima y amoxicilina-clavulánico, según las normas EUCAST (versión 9.0) y CLSI (2017).

El paciente evoluciona favorablemente manteniéndose afebril, sin dolor abdominal y con mejor tolerancia a dieta. El drenaje de la colección se reduce hasta ser nulo por lo que se indica retirada de catéter. Se le da el alta pautándole amoxicilina-clavulánico durante seis días.

Los abscesos pancreáticos son una complicación inusual aunque de las más graves de la pancreatitis que ocurre entre un 2 y un 5% de las ocasiones [6]. Están causados principalmente por bacilos gramnegativos tipo enterobacterias [7]. Hay pocos casos descritos de abscesos pancreáticos causados por *E. corrodens*. Los pacientes tenían en común como antecedente personal, alcoholismo crónico con historia de pancreatitis crónica. Presentaban una clínica similar consistente en dolor abdominal, fiebre y leucocitosis. En la mitad de los casos la infección era polimicrobiana. El tratamiento consistió en la realización de un drenaje quirúrgico, además de entre dos y seis semanas de tratamiento antibiótico consistente en betalactámicos asociados en ocasiones con metronidazol [7-9].

A nivel microbiológico, la introducción en la rutina diaria de los equipos de espectrofotometría de masas ha sido un gran avance, que ha permitido identificar estos microorganismos de crecimiento fastidioso con mayor facilidad. Se debe tener en cuenta este tipo de patógenos y otros microorganismos anaerobios en el procesamiento de las muestras, sobre todo en pacientes complicados con antecedentes personales de alcoholismo. Para el correcto manejo de estos abscesos es importante tanto el tratamiento farmacológico prolongado con antibióticos, como el drenaje de los mismos [9].

Correspondencia:
Inés Olaya García Rodríguez
Servicio de Microbiología y Control de la Infección. Hospital Universitario de Canarias.
Crtra Ofra s/n. 38320. La Cuesta. La Laguna. España
Teléfono 922679066.
Fax 922679078
E-mail: inesgarro@gmail.com

En definitiva, se ha reducido la dificultad de aislamiento de este microorganismo en muestras clínicas gracias a las nuevas técnicas de identificación, siendo *E. corrodens* un patógeno a tener en cuenta ante posibles nuevos casos en pacientes con antecedentes de alcoholismo.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran la no existencia de financiación en relación con el presente artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mühlhauser M. *Eikenella corrodens*. Rev Chil Infectol. 2013; 30(2):163-4. doi: 10.4067/S0716-10182013000200007.
2. Nordholm AC. *Eikenella corrodens* endocarditis and liver abscess in a previously healthy male, a case report. BMC Infect Dis. 2018; 18(1):35. doi: 10.1186/s12879-018-2949-4.
3. Junquera S. et al. Bacteriemia por *Eikenella corrodens* secundaria a infección periodontal en paciente neutropénico. An Sist Sanit Navar. 2012; 35(1): 155-158. doi: 10.4321/S1137-66272012000100017
4. Millán Díaz B. et al. Peritonitis por *Eikenella corrodens* y *Prevotella oralis* en pacientes en diálisis peritoneal. Nefrología. 2018; 38(3):341-342. doi: 10.1016/j.nefro.2017.11.012.
5. Correa L. et al. Absceso tubo-ovárico por *Eikenella corrodens*. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018; 36(5):319-320. doi: 10.1016/j.eimc.2017.09.009.
6. Vitale G. et al. Natural orifice transluminal endoscopic drainage for pancreatic abscesses. Surg endosc. 2009; 23(1):140-6. doi: 10.1007/s00464-008-0101-z.
7. Lutwick LI. Pancreatic abscess with *Haemophilus influenzae* and *Eikenella corrodens*. JAMA. 1976; 236:2091-2. PMID: 789926
8. Stein A. et al. *Eikenella Corrodens*, a Rare Cause of Pancreatic Abscess: Two Case Reports and Review. Clin Infect Dis. 1993; 17(2):273-5. doi: 10.1093/clinids/17.2.273.
9. Kralovic, S. M et al. Pancreatic abscess due to *Eikenella corrodens* in association with severe ethanolism. Clin Infect Dis. 1995; 20(1), 198-199. doi:10.1093/clinids/20.1.198