CONTENIDO

- Caso anterior
- Caso siguiente
- Título preliminar
- Presentación
- Imágenes
- Resumen
- Introducción
- Resultados
- Discusión
- Diagnóstico
- Referencias
- PDF

SEMINARIOS

PACIENTE VIH POSITIVO CON CLÍNICA DE FIEBRE, DOLOR TORÁCICO Y DE GARGANTA, MALESTAR GENERAL DE 48 HORAS DE EVOLUCIÓN.

Alonso M. J, Toro C. [*] ***, Picazo A., Álvarez P.*** [*] ***, Corcuera M. T., Gómez -Aguado F., Casado I., Muñoz E.*** [*] ***, Baquero M.*** [*]

Servicio Anatomía Patológica. Hospital Carlos III, Madrid.
Servicio Microbiología [*] *. Hospital Carlos III. Madrid.*
Biología Celular [*]*. Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca, España..*

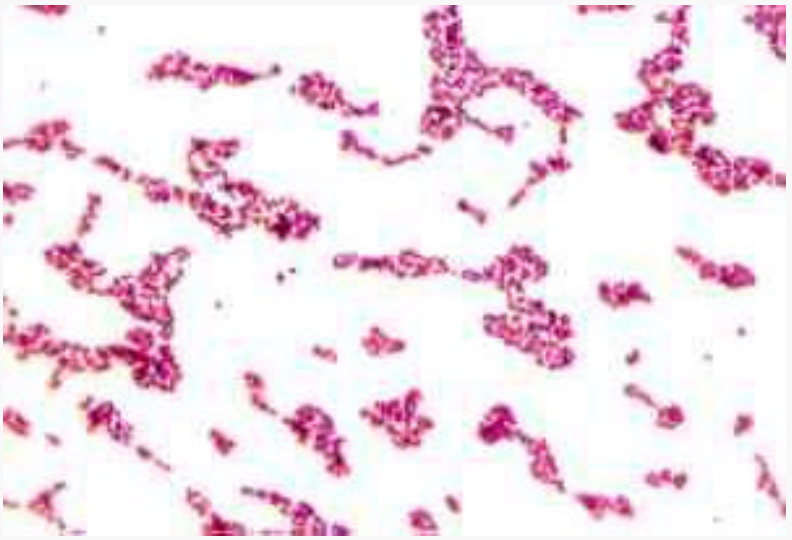
IV-CVHAP 2001 SEMINARIO-CASOS - 042

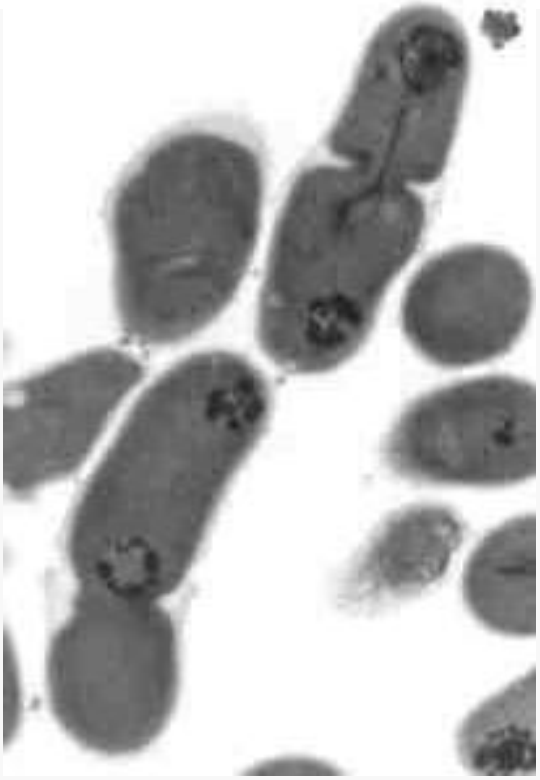
Fecha recepción: 15/02/2001
Fecha publicación: 23/05/2001
Evaluación: Ver "Taller de Seminario de Casos"

PRESENTACIÓN DEL CASO: HISTORIA CLÍNICA

Paciente varón de 36 años de edad, con infección por VIH-1, que acude al servicio de Urgencias por un cuadro de fiebre, dolor torácico y de garganta, y malestar general de 48 horas de evolución. El diagnóstico de la infección por VIH había sido realizado hacía 3 años (estadio C1). Entre sus antecedentes clínicos de interés destacaban un episodio de tuberculosis cuando tenía 15 años, del que fue tratado con éxito, y episodios recurrentes de neumonía (4 durante el último año) tratadas satisfactoriamente. El último episodio de neumonía lo padeció 10 días antes del ingreso en Urgencias y fue tratado con ceftriaxona (2 g/24h) durante 5 días evolucionando favorablemente, sin que se aislase ningún microorganismo responsable. Recientemente se le había retirado la terapia antirretroviral (zidovudina, lamivudina e indinavir) debido a intolerancia, y en la última carga viral efectuada presentaba 45.458 copias/ml (QUANTIPLEX 3.0 bDNA, CHIRON Diagnostics) con una cifra de CD4+ de 814/ml. En la exploración física el paciente estaba alerta y febril (39ºC) siendo el resto de exploraciones normales. La radiografía de tórax fue normal y en el hemograma presentaba 8.100 leucocitos/mm3 con 5.350 neutrófilos/mm3; linfocitos 3.936/mm3; y una hemoglobina de 16.5 g/dl. Se le realizaron hemocultivos y se le tomaron muestras de esputo de las que no se recuperó ningún patógeno. El paciente fue diagnosticado de infección respiratoria del tracto superior e inició tratamiento empírico con azitromicina (500 mg/d). A la semana sus síntomas respiratorios habían cedido pero continuaba con fiebre. Se le practicaron de nuevo hemocultivos donde a las 24 h de incubación creció en una de las 3 extracciones una bacteria Gram. positiva de morfología corineforme. El paciente se recuperó de la fiebre y no llegó a recibir tratamiento antibiótico.

IMÁGENES





CONTENIDO

- Caso anterior
- Caso siguiente
- Título
- Presentación
- Imágenes
- Resumen
- Introducción
- Resultados
- Discusión
- Diagnóstico Final
- Referencias
- PDF

SEMINARIOS

BACTERIEMIA POR CORYNEBACTERIUM MUCIFACIENS EN UN PACIENTE VIH POSITIVO.

***Alonso M. J., Toro C.*[*] *, Picazo A., Álvarez P.*[*] *, Corcuera M. T., Gómez-Aguado F., Casado I., Muñoz E.*[*] *, Baquero M.*[*]

Servicios de Anatomía Patológica y Servicio Microbiología[*] *, Hospital Carlos III. Madrid, España. Biología Celular, Facultad de Medicina. Universidad de Salamanca*[*]*. Salamanca, España.*

IV-CVHAP 2001 SEMINARIO-CASOS - 042

Fecha recepción: 15/02/2001
Fecha publicación: 23/05/2001
Evaluación: Ver "Taller de Seminario de Casos"

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: C.mucifaciens sp. nov. es una especie recientemente descrita de la que tan sólo se han comunicado 8 aislamientos procedentes de muestras humanas. Se aisló C. mucifacientes en hemocultivo en un paciente VIH positivo.

CASO CLÍNICO: Paciente de 36 años VIH positivo que acude al servicio de Urgencias con un cuadro de fiebre, dolor torácico y de garganta, y malestar general. Entre sus antecedentes figuraban episodios recurrentes de neumonía tratadas satisfactoriamente y una carga viral de 45.458 copias/ml con una cifra de CD4+ de 814/ml. En la exploración física el paciente estaba alerta y febril siendo el resto de exploraciones normales. Se le diagnosticó de infección respiratoria del tracto superior y inició tratamiento empírico con azitromicina. A la semana sus síntomas respiratorios habían cedido pero continuaba con fiebre. Se le realizaron de nuevo hemocultivos donde a las 24 h de incubación creció en una de las 3 extracciones una bacteria Gram positivo de morfología corineforme. En el cultivo crecieron unas colonias amarillas y marcadamente mucoides. La tinción de Gram reveló cocobacilos difteroides rodeados de una capa mucosa. El organismo era catalasa positivo, no hemolítico, no móvil, no formador de esporas, no lipofílico y CAMP negativo. Fermetaba la glucosa pero no el manitol, xilosa, maltosa, lactosa y sucrosa. No hidrolizaba la urea ni la esculina. Los nitratos fueron negativos y se detecto actividad pirozinaminidasa. Al microscopio electrónico se visualizarón las estructuras bacterianas así como las uniones entre las mismas y a las células adyacentes. El aislamiento fue identificado finalmente como C. mucifaciens.

Discusión: C.mucifaciens una bacteria de fácil identificación por sus características microbiológicas. La micoscopía electrónica aportó resultados definitivos en la identificación del Corinebacterium.

Palabras clave: Corynebactrium | VIH | microscopía electrónica | infecciosas

INTRODUCCIÓN

El género Corynebacterium comprende más de 25 especies de las tan sólo 7 están claramente relacionadas con clínica. Recientemente, se ha descrito una nueva especie denominada C. mucifaciens sp. nov. obtenida a partir de aislamientos procedentes de muestras humanas. Por el momento sólo se han comunicado 8 casos de pacientes en los que se recuperó dicha bacteria, si bien significado patológico está todavía por definir. A continuación comunicamos el aislamiento de C. mucifacientes en hemocultivo en un paciente VIH positivo.

RESULTADOS

En el cultivo crecieron unas colonias amarillas y marcadamente mucoides. La tinción de Gram reveló cocobacilos difteroides rodeados de una capa mucosa. El organismo era catalasa positivo, no hemolítico, no móvil, no formador de esporas, no lipofílico y CAMP negativo. Fermetaba la glucosa pero no el manitol, xilosa, maltosa, lactosa y sucrosa. No hidrolizaba la urea ni la esculina. Los nitratos fueron negativos y se detectó actividad pirozinaminidasa. Al microscopio electrónico se observaron filamentos opacos que unían las células adyacentes. El aislamiento fue identificado finalmente como C. mucifaciens. (Figura 1) (Figura 2)

DIAGNÓSTICO FINAL

Bacteriemia por Corybebacterium Mucifciens

DISCUSIÓN

C. mucifaciens es una bacteria de fácil identificación por sus características microbiológicas. Hasta el momento únicamente se han recuperado en 8 pacientes, 6 procedían de muestras de hemocultivos, una de un líquido articular y otra de una herida. En todos estos casos, como en el que nosotros describimos, la relación con los síntomas clínicos no era evidente y podría tratarse de un colonizador de la piel o un contaminante. No obstante, por el momento no puede descartarse un potencial papel patógeno.

NOTAS AL PIE DE PÁGINA

Correspondencia: M. J. Alonso. Servicio Anatomía Patológica, Hospital Carlos III. Madrid, España. mailto:mjalonso@hciii.insalud.es

REFERENCIAS

1. Funke G, Lawson PA, Collins MD. Corynebacterium mucifaciens sp.nov.,an unusual species from human clinical material. Int.J.Syst.Bacteriol.1997 Oct,47(4):952-7.