

Otitis media aguda supurada por microorganismo inusual

Acute otitis media suppurative due to unusual microorganism

Esther Vaquero Sosa,^{*,‡} Lucía Martínez de León,^{*,‡} Ana Galán García,^{*,‡} Alba Miguel Herranz^{*,§}

* Centro de Salud Meco. Madrid, España.

‡ Pediatría.

§ Médico interno residente, Medicina Familiar y Comunitaria.

RESUMEN

La otitis media es una patología bastante común en niños. Los agentes causales más frecuentes son *Streptococcus pneumoniae* (otitis media aguda) y *Haemophilus influenzae* (otitis media crónica, otitis media aguda recurrente y otitis aguda refractaria al tratamiento). Otros microorganismos implicados pueden ser *Moraxella catarrhalis* y *Streptococcus pyogenes*. Se presenta el caso de una niña de dos años y cinco meses con otitis media exudativa en la que se aisló un germen inusual, causante de infecciones nosocomiales y que afecta habitualmente a inmunodeprimidos, el *Staphylococcus caprae*.

Palabras clave: otitis media, *Staphylococcus caprae*, germen inusual.

ABSTRACT

Otitis media is a common pathology in children. The most habitual pathogens are Streptococcus pneumoniae (acute otitis media) and Haemophilus influenzae (chronic otitis media, recurrent acute otitis media, and acute otitis refractory to treatment). Other microorganisms involved can be Moraxella catarrhalis and Streptococcus pyogenes. This is the case of a two year and five months girl with exudative otitis media. Staphylococcus caprae was isolated from middle ear fluid. This is an unusual germen causing nosocomial infections and usually affects immunosuppressed patients.

Keywords: otitis media, *Staphylococcus caprae*, unusual germen.

INTRODUCCIÓN

La otitis media es una enfermedad infantil común causada, a nivel mundial, en la mayoría de las ocasiones por *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*. El primero de ellos sigue siendo el patógeno más frecuente en los casos de otitis media aguda, y el *H. influenzae* en la otitis media crónica, la otitis media aguda recurrente y en la otitis media aguda con fracaso del tratamiento. Otros gérmenes implicados en la etiología de la otitis media son *Moraxella catarrhalis* y *Streptococcus pyogenes*.¹

Presentamos un caso de otitis media exudativa por un germen inusual, *Staphylococcus caprae*.

CASO CLÍNICO

Niña de dos años y cinco meses con vacunas según calendario y sin antecedentes personales de interés, que consultó por fiebre de hasta 39 °C de cuatro días de evolución en contexto catarral. En la exploración física destacaban lesiones vesiculosas en palma de manos y secreción purulenta en conducto auditivo izquierdo con aumento de partes blandas en región preauricular y borramiento parcial del ángulo mandibular ipsilateral. Se solicitó analítica urgente en la que se detectó leucocitosis de 20,400 cel/μL con 76.2% neutrófilos, trombocitosis reactiva de 582,000/μL plaquetas y

Citar como: Vaquero SE, Martínez de León L, Galán GA, Miguel HA. Otitis media aguda supurada por microorganismo inusual. Rev Latin Infect Pediatr. 2024; 37 (2): 86-88. <https://dx.doi.org/10.35366/117226>

Recibido: 20-04-2021. Aceptado: 27-04-2021.



proteína C reactiva (PCR) de 211 mg/dL. Amilasa normal. Dado el buen estado general de la paciente se tomó muestra de exudado ótico y se inició tratamiento con amoxicilina oral a 80 mg/kg/día y ciprofloxacino en gotas. Tras 48 horas la paciente presentó mejoría significativa, con disminución del edema preauricular y desaparición de la fiebre. En el cultivo del exudado se aisló como único germen *S. caprae* (Tabla 1). Por persistencia de otorrea se añadió un macrólido al tratamiento, con base en el antibiograma, con resolución completa del cuadro. En la anamnesis dirigida la madre refirió que unos días antes de la aparición de los síntomas, la niña se había caído accidentalmente en un charco de agua en un campo de pastoreo.

DISCUSIÓN

Staphylococcus caprae es una bacteria Gram positivo, coagulasa negativo, aislada por primera vez en el año 1983 en la leche de cabra.² Este germen es inusual en humanos, pero está descrito que puede colonizar piel, uñas y mucosa nasal, y ser potencialmente patogénico.³

Se han secuenciado genes de virulencia comunes con *Staphylococcus epidermidis*, algunos de los cuales estarían relacionados con la formación de biopelículas en dispositivos protésicos y catéteres,⁴ por lo que lo más habitual son las infecciones nosocomiales en pacientes inmunodeprimidos y en portadores de prótesis ortopédicas y valvulares.⁵ Otras infecciones bastante frecuentes relacionadas con esta capacidad de adherencia a superficies

son las infecciones osteoarticulares sin material protésico.⁶

También se han reportado infecciones urinarias, bacteriemias, meningitis y algún caso de otitis externa en el que se ha aislado *S. caprae*.⁷ Otras infecciones poco habituales provocadas por este germen serían endocarditis en válvulas no protésicas,⁸ incluso con afectación coronaria,⁹ y casos raros como choque séptico puerperal.¹⁰

No obstante, la verdadera incidencia y el tipo de infecciones asociadas a *S. caprae* no son totalmente conocidas, ya que los estafilococos coagulasa negativo en los hemocultivos podrían tomarse como un contaminante habitual y no tipificar la clase.¹¹

En la revisión bibliográfica realizada se encontraron artículos de pacientes adultos, siendo pocos los publicados en Pediatría y menos frecuente aun de otitis media, donde los gérmenes habituales son *Streptococcus pneumoniae* y *Haemophilus influenzae*.¹ Por otro lado, es destacable que nuestro caso se trata de una infección adquirida en la comunidad en una niña sana, cuando habitualmente las infecciones por *S. caprae* se producen en pacientes inmunodeprimidos y en el ámbito hospitalario.¹²

REFERENCIAS

- Mazur E, Zychowski P, Juda M, Korona-Glowniak I, Niedzielska G, Malm A et al. First report of a *Staphylococcus caprae* isolated from middle ear fluid of an infant with recurrent acute otitis media. *Ann Agric Environ Med*. 2017; 24 (3): 357-359.
- Devriese LA, Poutrel B, Killper-Balz R, Schleifer KH. *Staphylococcus gallinarum* and *Staphylococcus caprae*, two new species from animals. *Int J Syst Bacteriol*. 1983; 33: 480-486.
- Gowda A, Pensiero AL, Packer CD. *Staphylococcus caprae*: a skin commensal with pathogenic potential. *Cureus*. 2018; 10 (10): e3485.
- Watanabe S, Aiba Y, Tan XE, Li FY, Boonsiri T, Thitiananpakorn K et al. Complete genome sequencing of three human clinical isolates of *Staphylococcus caprae* reveals virulence factors similar to those of *S. epidermidis* and *S. capitis*. *BMC Genomics*. 2018; 19 (1): 810.
- Kato J, Mori T, Sugita K, Murata M, Ono Y, Yamame A et al. Central line-associated bacteremia caused by drug-resistant *Staphylococcus caprae* after chemotherapy for acute myelogenous leukemia. *Int J Hematol*. 2010; 91 (5): 912-913.
- Seng P, Barbe M, Pinelli PO, Gouriet F, Drancourt M, Minebois A et al. *Staphylococcus caprae* bone and joint infections: a re-emerging infection? *Clin Microbiol Infect*. 2014; 20: O1052-O1058.

Tabla 1: Resultados del cultivo del exudado ótico con antibiograma.

Microorganismo 1	<i>Staphylococcus caprae</i>
Oxacilina	Sensible
Gentamicina	Sensible
Ciprofloxacino	Sensible
Levofloxacino	Sensible
Fosfomicina	Resistente
Sulfametoxazol/trimetoprima	Sensible
Tetraciclina	Sensible
Cloranfenicol	Sensible
Eritromicina	Sensible
Clindamicina	Sensible
Ácido fusídico	Sensible

7. Benedetti P, Pellizzer G, Furlan F, Nicolin R, Rassu M, Sefton A. *Staphylococcus caprae* meningitis following intraspinal device infection. J Med Microbiol. 2008; 57: 904-906.
8. Kwok TC, Poyner J, Olson E, Henriksen P, Koch O. *Staphylococcus caprae* native mitral valve infective endocarditis. JMM Case Rep. 2016; 3 (5): e005065.
9. Hammami R, Ben Ali ZA, Charfeddine S, Abid L, Kammoun S. *Staphylococcus caprae* infective endocarditis complicated by acute coronary syndrome. Med Mal Infect. 2020; 50 (6): 531-533.
10. Koon YJ. Puerperal septic shock and necrotizing fasciitis caused by *Staphylococcus caprae* and *Escherichia coli*. Yeungnam Univ J Med. 2018; 35 (2): 248-252.
11. Rodríguez Fernández L, Martín Guerra JM, Dueñas Gutiérrez CJ. Role of *Staphylococcus caprae* in nosocomial infection. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2020; 38 (9): 455-456.
12. Ross TL, Fuss EP, Harrington SM, Cai M, Perl TM, Merz WG. Methicillin-resistant *Staphylococcus caprae* in a Neonatal Intensive Care Unit. J Clin Microbiol. 2005; 43 (1): 363-367.

Financiamiento: trabajo no financiado.
Conflicto de intereses: los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Correspondencia:
Esther Vaquero Sosa
E-mail: estvaqsos@yahoo.es