

FARINGITIS POR *CORYNEBACTERIUM DIPHThERIAE* NO TOXIGÉNICO



Martin Y, Barberis C, Stecher D, Famiglietti A, Lara C, Regueira M, De Gregorio S, Vay C.

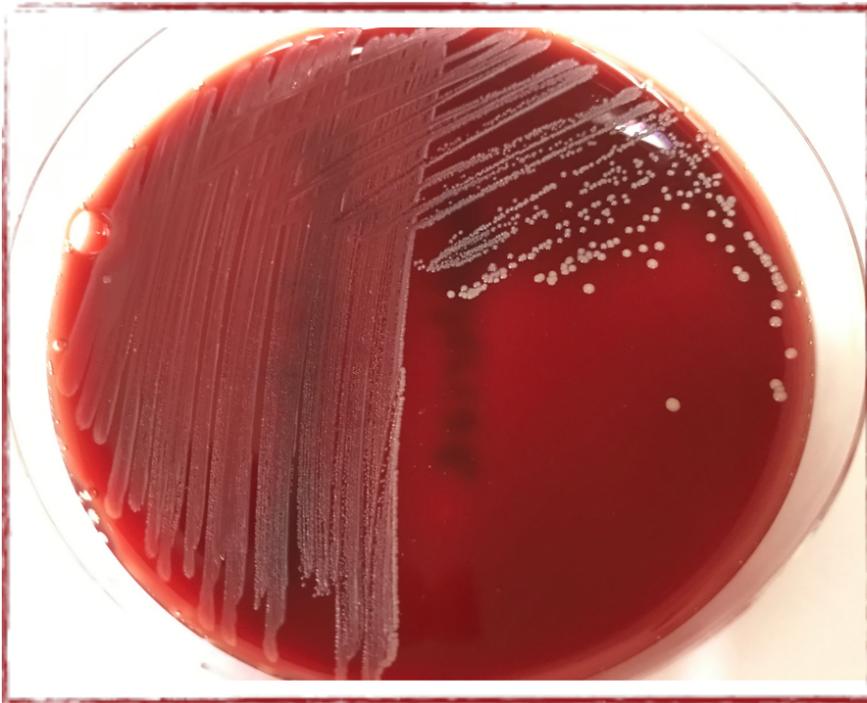
1-Universidad de Buenos Aires, Facultad de Farmacia y Bioquímica. Departamento de Bioquímica Clínica. Hospital de Clínicas José de San Martín. 2-Universidad de Buenos Aires, División Infectología. Facultad de Medicina. Hospital de Clínicas José de San Martín.

INTRODUCCIÓN

Corynebacterium diphtheriae fue descrito en 1884 por Loeffler como agente causal de la difteria. Esta infección fue una de las más preocupantes a nivel mundial debido a la agresividad ocasionada por su toxina, pero su diseminación fue controlada gracias a la vacunación.

RESUMEN CLÍNICO

Paciente femenina de 22 años de edad, oriunda de Paraguay, que residía en Buenos Aires desde 2013 sin haber regresado a su país y trabajaba como cuidadora de un paciente con parálisis cerebral. No recordaba las vacunas recibidas. Consultó por un cuadro de odinofagia y exudado con fiebre, por lo que el médico decidió realizarle un cultivo de fauces y tomó una conducta expectante con respecto a la administración de antibióticos.



A las 24h de incubación desarrollaron en agar sangre Columbia colonias medianas, blanco grisáceas que fueron identificadas por identificadas con pruebas fenotípicas convencionales y por espectrometría de masa MALDI-TOF (Bruker, BD) como *Corynebacterium diphtheriae*. La identificación genotípica se realizó por secuenciación del gen rpoB. Sensible a penicilina y macrólidos.

Se indicó aislamiento de gotas, se suspendió la actividad laboral y se realizó la notificación epidemiológica. Se indicó vacunación con DTPacelular, tratamiento antibiótico con eritromicina 4 gr/día por 14 días. Se citó a todos los contactos (familiares, empleador y al personal de salud que tomó la muestra) y se les indicó: vacunación, cultivo de fauces para la búsqueda de portación asintomática y eritromicina 1 gr/día por 7 días. No se detectó presencia del gen que alberga la toxina diftérica por PCR en la cepa aislada. La paciente evolucionó favorablemente, con buena tolerancia y adherencia a la medicación. En los contactos estudiados no se obtuvo aislamiento de *Corynebacterium diphtheriae*.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las cepas no toxigénicas de *Corynebacterium diphtheriae* están emergiendo como un problema de salud global importante en casos de faringitis y amigdalitis, endocarditis, artritis séptica y osteomielitis. Las cepas avirulentas pueden convertirse (in situ o in vitro) en el fenotipo virulentotoxigénico luego de la infección y lisogenización por corinebacteriófagos que portan el gen estructural para la toxina diftérica. Frente al aislamiento de *Corynebacterium diphtheriae* es mandatoria la detección de la toxina con el fin de controlar y evitar la diseminación de la difteria.