

## INTRODUCCIÓN

La otitis media supurativa crónica (OMSC) es la descarga auricular de más de 6 semanas en presencia de perforación de la membrana timpánica, causada por microorganismos que afectan al oído medio y hueso mastoideo, siendo infecciones mixtas. Los más frecuentes son *Pseudomonas spp* y *Staphylococcus aureus*, bacilos gram negativos y anaerobios. Recientemente, se han descrito nuevos patógenos como *Kerstersia gyiorum*<sup>3,4,6</sup>.

## CASO CLÍNICO

Paciente masculino, 20 años de edad, antecedente de OM a repetición e hipoacusia en oído izquierdo, consulta por otalgia, otorrea y anacusia derecha asociado a fiebre, vómitos y vértigo de una semana de evolución, recibe amoxicilina-ácido clavulánico. Por falta de respuesta concurre nuevamente, afebril, normotenso, lúcido, nistagmus inagotable y multidireccional, dismetría y lateralización de la marcha hacia el lado derecho. Internación e inicio de piperacilina-tazobactam. Se realiza craniectomía suboccipital derecha con evacuación de absceso, buena evolución.

## EXAMENES COMPLEMENTARIOS

**Hemocultivos y cultivo de LCR:** negativos

**Otoscopia:** otorrea purulenta fétida de oído derecho y colesteatoma bilateral.

**Cultivo Miringocentesis:**

*Proteus vulgaris*, *Streptococcus anginosus* y *Kerstersia gyiorum* (CIM por método epsilométrico: gentamicina 2, MER 0.064, TMS 0,047 y PTZ 0,38; sensible según tabla de CLSI 2017).

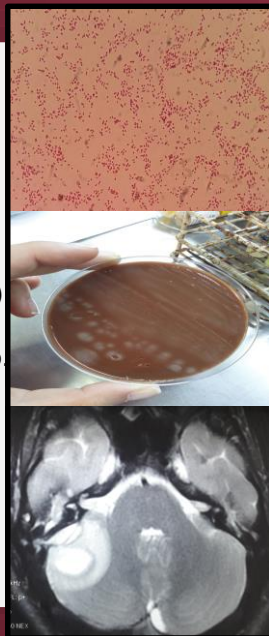
Confirmado por espectrometría de masa MALDITOF MS (Bruker)

**Anatomía patológica:**

Tejido de granulación con infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario.

**RMN de cerebro:** lesión focal en cerebelo derecho heterogénea con refuerzo periférico con contraste, compatible con absceso cerebeloso

**TAC de hueso temporal y encéfalo:** escasa neumatización de ambas apófisis mastoides, ocupación total del oído medio derecho, sin alteraciones óseas vestibulococleares. Lesión hipodensa en cerebelo derecho, sin efecto de masa.



## DISCUSIÓN

*Kerstersia gyiorum* es un cocobacilo Gram negativo, miembro de la familia Alcaligenaceae, oxidasa negativa<sup>1</sup>. Puede ser causa subestimada de OMCS<sup>2</sup>. Poco se conoce sobre sus factores de virulencia y como contribuye a la cronicidad<sup>2,3</sup>.

La tipificación molecular aumenta el éxito del diagnóstico y tratamiento oportuno ya que presenta dificultad para detectarse con métodos tradicionales<sup>1,5,6</sup>. No hay un tratamiento estandarizado siendo necesario recurrir al antibiograma.

## CONCLUSIONES

CSOM es una causa de pérdida auditiva prevenible. Puede conducir a la muerte (meningitis y abscesos cerebrales). La identificación correcta del germen adecuando el tratamiento contribuirá a la prevención tanto de la secuela como de las nuevas infecciones.

## REFERENCIAS

1-Kerstersia gyiorum gen. nov., sp. nov., a novel Alcaligenaceae faecalis-like organism isolated from human clinical samples, and reclassification of Alcaligenes identifications Rügger and Tan 1983 as Achromobacter identifications comb. nov. Coenye T, Vanconnerghem M, Croockaert MC, Falsen E, Swings J, Vandamme P. Int J Syst Evol Microbiol 2003 Nov;53(9):1825-31.

2-Isolation of Kerstersia gyiorum from a patient with cholesteatomatous chronic otitis media. Almuzara MN, Barrios CM, Trujillo GM, Cordero AM, Fariñas AM, Ramirez MS, Vay CA. J Clin Microbiol 2012 Nov; 50(11):3809-11.

3-Two cases of Kerstersia gyiorum isolated from sites of chronic infection. Pence MA, Sharon J, McEhania Tekippe E, Pakalnski BL, Ford BA, Burnham CA. J Clin Microbiol. 2013 Jun;51(6):2001-4.

4-Two cases of chronic suppurative otitis media caused by Kerstersia gyiorum in Tanzania: is it an underappreciated pathogen in chronic otitis media. Mwalukande A, Mshana SE, Mirambo MM, Mushi MF, Chalya PL, Gilyoma JM, Schriedenhan W, Zimmermann O, Gudi JJ, Int J Infect Dis. 2014 Dec;29:251-3.

5-Bacteremia Caused by Kerstersia gyiorum. Bostwick AD, Zhang C, Manninen K, Touchberry J, Greene SR, Holland TL, J Clin Microbiol 2015 Jun;53(6):1966-7.

6-A case of chronic suppurative otitis media caused by Kerstersia gyiorum. Uysal EB, Gelik C, Tuzcu N, Can F, Dogan M, Erzur R, Bakici MZ, APMS. 2015 Nov;123(11):986-9.