

INTRODUCCIÓN

Las infecciones por *Globicatella sulfidifaciens* (GS) son de baja frecuencia. Su epidemiología e importancia clínica permanecen desconocidos. Ha sido descrita en exudados pulmonares y articulares de bovinos, porcinos y ovinos. Rara vez ha sido aislada en humanos. Se describen 3 casos de bacteriemia por GS, su identificación y sensibilidad a antibióticos.

CASOS CLINICOS

1- Masculino, 79 años, antecedente de LMC en tratamiento con hidroxiurea ingresa por deterioro del sensorio, hipotermia e hipotensión asociado a escaras por decúbito en hemicuerpo derecho, se realiza IOT. Inicia ceftriaxona. Mala evolución. Falla multiorgánica. Obito.

Hemocultivo (1/2) GS, CIM penicilina 0,25 µg/ml (I), cefotaxima 1 µg/ml (S) vancomicina 0,25 µg/ml (S).

2- Masculino, 52 años, enolista, tabaquista, situación de calle ingresa por mal estado general, dificultad en la marcha y tos de 1 un mes de evolución, Rx torax infiltrado en hemitórax izquierdo, HIV negativo. Inicia AMS + claritromicina. Se diagnostica TBC resistente a rifampicina. Mala evolución con insuficiencia respiratoria severa. Obito.

Hemocultivo (1/2) GS, CIM cefotaxima 1.5 µg/ml (I) penicilina 0.064 µg/ml (S).

3- Masculino, 67 años, antecedente de HTA, DBT 2, IRC, ACV isquémico y hemorrágico hace 5 años, secuela motora FBC derecha ingresa por deterioro del sensorio, hipotensión y melena. TAC cerebro con lesiones secuelares.

Evoluciona con insuficiencia respiratoria, infiltrado en base derecha. Inicia AMS. Obito.

Hemocultivo (1/2) GS, CIM cefotaxima 4 µg/ml (I), levofloxacina 6 µg/ml (R) penicilina 0.25 µg/ml (R).

En los 3 casos, el diagnóstico se realizó por espectrometría de masa MALDI TOF MS (Bruker), uno confirmado por PCR 16s rRNA. La sensibilidad se realizó mediante CIM por método epsilométrico, si bien no hay puntos de corte para este género nuestros valores se interpretaron según CLSI 2017 para *S. grupo viridans* y *Aerococcus*.

DISCUSIÓN

El género *Globicatella* comprende bacterias gram-positivas, anaeróbicas facultativas, α-hemolíticas, catalasa negativas. Morfológica y fenotípicamente similares a *Streptococcus* y *Aerococcus* lo que llevaría a identificación errónea y a subestimarla. El diagnóstico se realiza por MALDI-TOF MS y secuenciación 16S rRNA. No hay puntos de corte de sensibilidad antibiótica, por eso es necesario realizar CIM. En los casos descritos los pacientes fueron mayores de 50 años con comorbilidades lo que podría suponer un factor de riesgo. La mala evolución supone una enfermedad grave con riesgo de vida. Ninguno presentó asociación con animales, desestimando la infección zoonótica.

CONCLUSIONES

Las infecciones por GS son extremadamente raras y se asocian a infecciones graves. Se desconoce su epidemiología y puede presentarse como una enfermedad potencialmente zoonótica. Es importante sospecharla para un tratamiento empírico inicial efectivo y así aumentar la sobrevida.

REFERENCIAS

1 *Globicatella sulfidifaciens* sp. nov., isolated from purulent infections in domestic animals *International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology* (2001), 51, 1745–1749

2 *Globicatella* bacteraemia identified by 16S ribosomal RNA gene sequencing *J Clin Pathol* 2006;59:303–307.