

Meningitis por *Streptococcus suis*

Hernández C¹, Bruggesser ¹F, Gentile J¹, Sparo M², Lisarrague S².

Servicio de Infectología (1). Servicio de Microbiología (2). Hospital Ramón Santamarina . Tandil.
Buenos Aires. Argentina

Introducción

La meningitis aguda es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes de la infección por *Streptococcus suis*. Ocasionalmente, este germen puede producir artritis, neumonía y shock séptico.

Si bien es un patógeno habitual del ganado porcino, accidentalmente puede afectar al hombre por contacto directo con animales o consumo de sus productos.

La meningitis purulenta por *Streptococcus suis* (MSS) suele presentarse en huéspedes inmunocompetentes y tiene baja mortalidad (5 a 9 %). En 50% persisten secuelas neurológicas (hipoacusia).

Se comunica el caso de un paciente con MSS, enfermedad de baja incidencia y considerada una zoonosis emergente.

Resumen clínico

➤ Paciente masculino, 56 años, hipoacúsico, etilista y tabaquista traído a la consulta por deterioro del sensorio (somnia y episodios de excitación psicomotriz), rigidez de nuca y malestar general. TA: 120/70, FC: 83/mi, T ax 36,7°C.

Exámenes complementarios	Valor hallado
Hemograma.	Hto 42%, GB 29890/ml PMN 96%, Plaquetas 179000/ml
Glucemia	191 mg/dl
Creatinina	0.7mg/dl
Ionograma	Na 131 mEq/l, K 3.9 mEq/l, Cl 90 mEq/l
Test serológico rápido para HIV	no reactivo
TAC de cerebro:	sin hallazgos patológicos
LCR	turbio, glucosa no dosable, proteínas totales 2.96 g/l, reacción de Pandy ++, células 1053 (N98 %).

➤ Por sospecha de meningitis bacteriana inicia tratamiento empírico con ceftriaxona (2g/12 hs), ampicilina (3g/6 hs) y dexametasona (6 mg/ 8 hs). En el examen directo de LCR se observan diplocos gram positivos, y en los cultivos de sangre (2/2) y del LCR se aíslan *Streptococcus suis* sensible a penicilina, ampicilina y ceftriaxona. Requiere asistencia en UTI, y luego de completar 15 días de tratamiento antibiótico es dado de alta.

➤ En forma retrospectiva se constató la exposición a cerdos.

Discusión

La sospecha diagnóstica de infección por *Streptococcus suis* se basa en los hallazgos clínicos, los antecedentes epidemiológicos y los exámenes de laboratorio. Si bien en el caso descrito, no se pudo realizar un estudio apropiado de la presunta fuente de infección, el antecedente epidemiológico puede explicar la etiología de la MSS

Conclusión

A pesar de ser una zoonosis infrecuente, la MSS debe agregarse al diagnóstico diferencial de las meningitis purulentas agudas, cuando existen datos epidemiológicos de contacto con porcinos.

Bibliografía:

- Lopreto C, Lopardo H, Bardi M, Gottschalk M. Meningitis primaria por *Streptococcus suis*: primer caso en humanos descrito en America Latina. Enferm Infec Microbiol Clin 2005, 23: 110.
- Lun Z R, Wang Q P, Chen X G, Li A X, Zhu X Q, *Streptococcus suis*: an emerging zoonotic pathogen. Lancet Infect Dis 2007;7:201.