

CLÍ

INVESTIGACIÓN

NI

CA

ESPONDILODISCÍTIS NO ACOMPAÑADA DE ENDOCARDITIS CAUSADA POR STREPTOCOCCUS MITIS: CASO CLÍNICO.

De los Ríos Cruz Diego, Nava Reyes Alexa,
Pérez Moro Daniela

Facultad de Medicina UPAEP, diego.delosrios@upaep.edu.mx

Resumen: La Espondilodiscítis es un diagnóstico que suele presentar un reto para el médico ya que puede contar con síntomas inespecíficos, sumados al hecho de tener que dar el tratamiento certero en contra del patógeno causal. A pesar de que en la mayoría de las veces el agente responsable de la Espondilodiscítis es el *Staphylococcus aureus*, este caso fue el *Streptococcus Mitis*, un microorganismo parte de la familia de los *Streptococcus Viridans* que no es usualmente responsable de provocar infecciones debido a su bajo potencial infeccioso en individuos inmunocompetentes, y cuyo principal ambiente de desarrollo es la cavidad oral.

En este caso, el paciente es un varón de 49 años de edad quien no cuenta con antecedentes de importancia además de ser ex-fumador. Se presenta con lumbalgia de 4 meses de evolución, la cual no estaba asociada a fiebre, no refiere el consumo de productos lácteos artesanales ni lesiones cutáneas o síndrome tóxico, del mismo modo refiere no haber tenido manipulación dental en los últimos 2 años. Las serologías para *Brucella* y VIH resultaron negativas, así como hemocultivos negativos y un ecocardiograma transtorácico sin signos de endocarditis, por lo que se hace una biopsia y punción-aspiración con aguja fina guiada por tomografía axial computarizada que resultaron positivos a infección por *Streptococcus Mitis* sensible a todos los antibióticos a excepción de la penicilina. Se decidió administrar ceftriaxona vía intravenosa por 3 semanas seguido de levofloxacinó vía oral por 3 semanas con resultados positivos y buena evolución. En este reporte de caso clínico se busca proponer una forma de diseminación del *Streptococcus Mitis* para lograr la espondilodiscítis.

REFERENCIAS

- [1.] Águeda Prior-Español, Mateo L, Martínez-Marillo M, Riveros-Frutos A. Espondilodiscitis sin endocarditis causada por *Streptococcus mitis*. *Reumatología clínica* [Internet]. 2016 Nov 1 [cited 2024 May 28];12(6):362–3. Available from: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-espondilodiscitis-sin-endocarditis-causada-por-articulo-S1699258X15002090>
- [2.] Gallego Páramo C. Estudio de la incidencia y factores de riesgo de espondilodiscitis. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2018. [cited 2024 May 28] Available from: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/683661>
- [3.] Colomba C, Garbo V, Boncori G, Albano C, Bagarello S, Condemi A, et al. *Streptococcus mitis* as a New Emerging Pathogen in Pediatric Age: Case Report and Systematic Review. *Antibiotics* [Internet]. 2023 Jul 23 [cited 2024 May 28];12(7):1222–2. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10376791/>
- [4.] Choque cardíaco: una complicación grave del ataque cardíaco-Choque cardíaco- Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. Mayo Clinic. 2021 [cited 2024 May 31]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cardiogenic-shock/symptoms-causes/syc-20366739>
- [5.] AOYAGI S, SATORU TOBINAGA, WADA K, NATA SI, YASUNAGA H. *Streptococcus Mitis* Endocarditis Associated with Early Gastric Carcinoma. *Kurume medical journal/Kurume Medical Journal* [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2024 May 28];69(1.2):111–4. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/kurumemedj/69/1.2/69_MS6912003/_article

