

***Cofosis bilateral
secundaria a infección por
Streptococo suis.***

*J.P Rubio;
J.Rossi;
J.C.Amor,
P.Juiz.*

Servicio ORL.Hospital Xeral-Calde.Lugo.

RESUMEN

Presentamos un caso de un varón de 38 años que ingresa con fiebre e hipoacusia severa de 5 días de evolución con antecedentes de manipulación de ganado porcino.

Un *Streptococcus* B-hemolítico creció en el hemocultivo y cultivo de LCR identificado como *Streptococcus suis*.

La infección por *Streptococcus suis* es rara en humanos y habitualmente se presenta como meningitis con secuela de hipoacusia permanente.

PALABRAS CLAVE

Streptococcus suis, hipoacusia

SUMMARY

We report a medical case of a 38-year-old man admitted to our hospital for severe deafness and fever for 5 days with a history of pig handling.

A B-haemolytic streptococcus was grown from both blood and CSF identified as *Streptococcus suis*.

Streptococcus suis infection is rare in humans and often presents as meningitis with the sequela of permanent deafness.

KEY WORDS

Streptococcus suis, deafness.

INTRODUCCIÓN

La infección por *Estreptococo suis* (*Estreptococo B-hemolítico*) es una zoonosis que causa meningitis, septicemia y endocarditis en cerdos(1).

En humanos constituye una infección poco frecuente presentándose como meningitis acompañada de hipoacusia neurosensorial severa(2).

La mayoría de los casos descritos están en relación con manipuladores de ganado porcino, por lo que la literatura existente proviene de piases criadores de cerdos como Holanda o Bélgica(3) (4).

Presentamos un caso documentado de meningitis en humanos causada por *Estreptococo suis* que debuto con cofosis bilateral.

CASO CLÍNICO

JGD varón de 37 años que acude a Urgencias por fiebre e hipoacusia.

- Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas, bebedor importante, fumador 20 cigarrillos/ida.
- Historia actual: Hace 5 días a raíz de un esfuerzo realizado durante la matanza del cerdo comienza con dolor lumbar, fiebre de 40 °C e hipoacusia severa bilateral acompañada de acufenos bilaterales.
- Exploración física: TA 120/70.Tª 39.5°C.Rigidez de nuca, hipoacusia bilateral, no focalidad neurológica.
- Datos complementarios: Hematología(Hb 15,Hcto 44,VCM 101,GB 63000-80%PMN, plaquetas 238000.
Bioquímica:albumina 2.8,proteinas totales 5.8.
LCR:glucosa 3,proteinas 148,hematies 13000,leucocitos 219.
Hemocultivos y cultivos LCR: crece *Estreptococo suis*.
TAC y RMN cerebrales sin alteraciones.
- Exploración ORL:
Otoscopia normal para ambos oídos.
Audiometria tonal liminar: Cofosis bilateral.
PEATC: no se consiguen registrar a intensidades máximas de 110 dB.
Pruebas caloricas. Ausencia de respuesta a 30 °C y a 44°C en ambos oídos(Figura 1).

- Evolución: El paciente fue ingresado por Medicina Interna y tratado con Ceftriaxona evolucionando favorablemente de su meningitis aunque mantiene 4 meses después una cofosis bilateral y ausencia de respuesta en las pruebas caloricas(Figura 2)

DISCUSIÓN

En 1956 de Moor identifico 4 nuevos estreptococos en el cerdo que clasifiko según sus diferencias en la pared celular como grupos R, S, RS y T (5). En 1966 Elliot denomino a dos de estos grupos estreptococo suis tipo 1 y 2 (6). El primer caso descrito de infección en humanos se produjo en Holanda en 1968 (7).

El *Estreptococo suis* causa en humanos meningitis acompañada de HNS.La hipoacusia suele ser severa y no mejora excepto en los casos en que se presenta de forma leve.

La HNS puede acompañar a la meningitis en otras infecciones bacterianas(p.ej.meningitis neumocócica), patología inflamatoria(p.ej. poliarteritis nodosa) (8) y síndrome de Cogan(9). Sin embargo la perdida de audición no es tan intensa ni tan frecuente como en la infección por *Estreptococo suis* (10). En nuestro caso debuto como una cofosis bilateral que se mantuvo pese a la buena evolución de su meningitis.

Hay evidencia de la gran capacidad invasiva del *Estreptococo suis* que puede ser debida a los polisacáridos presentes en su cápsula, que le confiere un gran tropismo por el VIII par (11).

Se han descrito otras parálisis de pares craneales, sobre todo oculares, aunque menos frecuentes que las alteraciones del VIII par. También se han descrito artritis en grandes articulaciones, sin embargo la endocarditis, frecuente en cerdos no se ha encontrado en humanos.

La puerta de entrada más probable son pequeñas heridas o cortes que habitualmente pasan desapercibidos. No se presentan focos de infección como sinusitis u otitis en pacientes con meningitis debida a *Estreptococo suis*. Este hecho contrasta con la alta frecuencia de focos infecciosos en pacientes con meningitis debida a *Estreptococo pneumoniae* (12). En nuestro caso no se evidencio ninguna herida aunque hubo un contacto previo con ganado porcino.

Su mayor incidencia en manipuladores de ganado porcino es manifiesta, pudiendo alcanzar hasta incidencias 1500 veces superiores en este sector (13).

El *Streptococo suis* puede ser aislado de los hemocultivos y de los cultivos de LCR, como sucedió en nuestro caso, aunque el diagnóstico inicial basado en el cultivo Gram del LCR suele ser meningitis neumocócica.

CONCLUSIÓN

Presentamos un caso de cofosis secundaria a infección por *Streptococo suis*, considerada como enfermedad ocupacional en otros países, pero poco descrita en nuestra literatura.

El debut con fiebre alta e HNS severa, así como su relación con manipuladores de ganado porcino deben orientarnos hacia él diagnóstico.

La pérdida de audición suele ser severa y no mejora pese al tratamiento antibiótico, debido al tropismo del *Streptococo suis* por el VIII par.

BIBLIOGRAFIA:

1. Yen MY, Liu YC, Wang JH, Chen YS, Wang YH, Cheng DL. Streptococcus suis meningitis complicated with permanent perceptive deafness: report of a case. *J Formos Med Assoc* 1994, Apr; 93(4):394-51.
2. Zanen HC, and Engel HWB. Porcine streptococci causing meningitis and septicaemia in man. 1975. *Lancet*, 1, 1286-1288.
3. Clemens MR, Hamilton DV, Clifton-Hadley FA, O'Reilly JF. Streptococcus suis infection: a new industrial disease?. *Practitioner* 1982; 226:323-5.
4. Colaert J, Allewaert M, Magerman H, Vandeven J, Vandepitte J. Streptococcus suis meningitis in man: first reported observation in Belgium. *Acta Clin Belg* 1985; 40:314-317.
5. De mmor CE. Septicaemic infections in pigs, caused by haemolytic streptococci of new Lancefield groups designated R, S and T. *Antonie Van Leeuwenhoek* 1963; 29:272-80.
6. Elliot SD. Streptococcal infection in young pigs. An immunochemical study of the causative agent. *J Hyg (Camb)* 1966; 64:205-12.
7. Zanen HC. Meningitis door Lancefield-groep-R-streptococci bij varkensslachters; een zoonose. *Ned Tijdschr Geneesk* 1970; 114:1660-1.
8. Lake-Baakar G. Polyarteritis nodosa presenting with bilateral nerve deafness. *Journal of the Royal Societe of Medicine* 1978; 71:144-47.
9. Bellucci RJ, Grobeisen B, Sah BC. Bilateral sudden deafness in Cogan's Syndrome. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*. 1974; 50:672-81.
10. Dodge PR, Davis H, Feigin RD, Holmes SJ, Kaplan SL, Jubelirer DP, Stechenberg BW, Hirsh SK. Prospective evaluation of hear impairment as a sequela of acute bacterial meningitis. *N Engl j med* 1984; 311:869-74.
11. Bohr V, Hansn B, Jessen O, Johnsen N, Kjersen H, Kristensen HS, Nyboe J, Rasmunssen N. 875 cases of bacterial meningitis. Part 1 of a three-part series: clinica data, prognosis, and the rolo of specialized hospital departments. *J Infect* 1983; 7:21-30.
12. Weiss W, Figueroa W, Shapiro WH, Flippin HF. Prognostic factors in pneumococcal meningitis. *Arch Intern Med* 1967; 120:517-24.
13. Netherlands Reference Laboratory of Bacterial Meningitis. Annual Report. 1983. Amsterdam 1984.
14. Elliot SD, Tai JY. The type-specific polysacharides of *Streptococcus suis*. *J Exp Med* 1978; 148:1699-704.

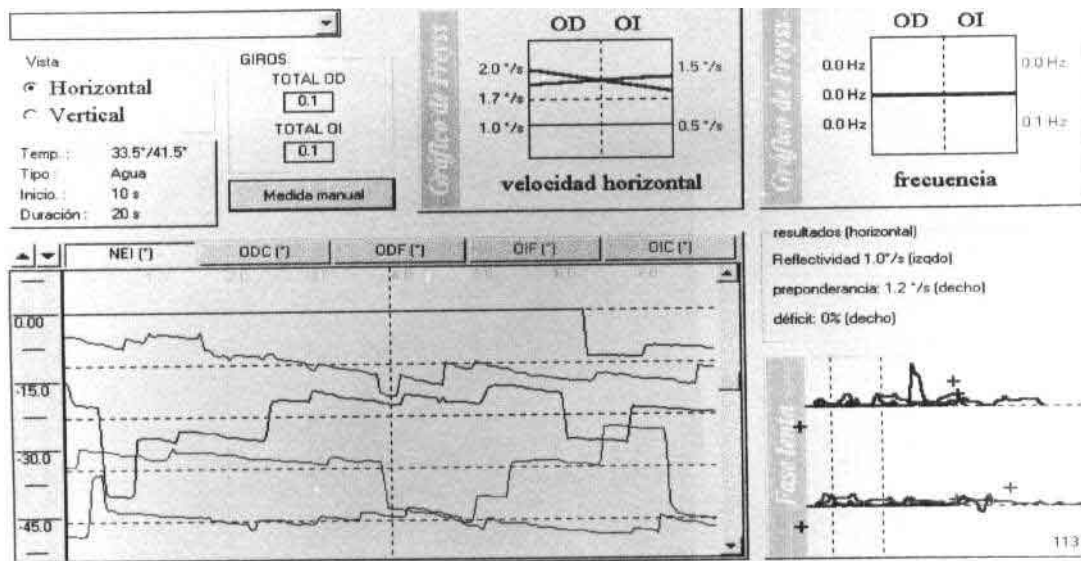


Figura 1. Videonistagmografía: Pruebas calóricas sin respuesta a 30 y 44°C en ambos oídos

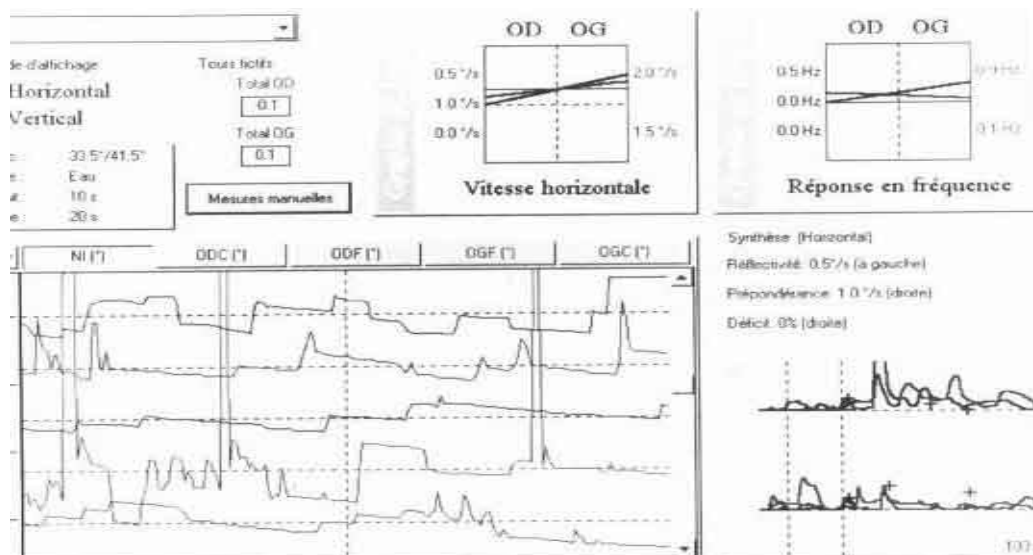


Figura 2. Fonistagmografía de control: Ausencia de respuesta bilateral en pruebas calóricas.