

## Abscesos hepáticos múltiples y endocarditis infecciosa causada por *Streptococcus intermedius* tras infección dentaria

Diego José Gudiño-Aguirre<sup>1</sup>, María Luz Padilla-Salazar<sup>1</sup>, Sara Castaño-Pérez<sup>1</sup>, María Ramos-López<sup>2</sup>, Sara Hernández-Castellano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. España

<sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Santa Cruz de Tenerife. España

Recibido: 18/07/2019

Aceptado: 11/03/2020

En línea: 30/04/2020

**Citar como:** Gudiño-Aguirre DJ, Padilla-Salazar ML, Castaño-Pérez S, Ramos-López M, Hernández-Castellano S. Abscesos hepáticos múltiples y endocarditis infecciosa causada por *Streptococcus intermedius* tras infección dentaria. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2020 (Abr); 5(1): 9-11. doi: 10.32818/reccmi.a5n1a4.

**Cite this as:** Gudiño-Aguirre DJ, Padilla-Salazar ML, Castaño-Pérez S, Ramos-López M, Hernández-Castellano S. Multiple liver abscesses and infective endocarditis caused by *Streptococcus intermedius* after dental infection. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2020 (Abr); 5(1): 9-11. doi: 10.32818/reccmi.a5n1a4.

**Autor para correspondencia:** Diego José Gudiño-Aguirre. [diegojgudino@hotmail.com](mailto:diegojgudino@hotmail.com)

### Palabras clave

- ▷ *Streptococcus intermedius*
- ▷ Abscesos hepáticos
- ▷ Endocarditis

### Keywords

- ▷ *Streptococcus intermedius*
- ▷ Liver abscesses
- ▷ Endocarditis

### Resumen

*Streptococcus intermedius* se ha relacionado con abscesos hepáticos en el contexto de infecciones dentarias, tumores intestinales y colorrectales. La endocarditis causada por este microorganismo es una complicación muy rara. Presentamos el caso de un varón de 60 años que acudió a Urgencias por fiebre y dolor abdominal de 1 semana de evolución. Se realizó TC abdominal que objetivó lesiones hepáticas sugestivas de metástasis y en hemocultivos se aisló *Streptococcus intermedius*. Se realizó estudio ecocardiográfico y el paciente fue diagnosticado de endocarditis.

### Abstract

*Streptococcus intermedius* has been linked to liver abscesses in the context of dental infections, intestinal and colorectal tumors. The endocarditis caused by this microorganism is a very rare complication. A 60 year-old male suffering fever and abdominal pain for a week is admitted to the emergency service. An abdominal CT is carried out showing suggestive metastatic lesions. He is admitted to the hospital for further tests, and the blood cultures *Streptococcus intermedius* later. An echocardiogram is performed and the patient is diagnosed with infective endocarditis.

### Puntos destacados

- ▷ Ante la presencia de abscesos hepáticos por *Streptococcus intermedius*, es necesario descartar tumores intestinales o infecciones dentarias, así como endocarditis de la misma etiología.
- ▷ La presencia de bacteriemia debida a miembros del grupo de *Streptococcus anginosus* obliga a descartar infección abdominal oculta, infección supurativa focal distante y endocarditis infecciosa.

dentarias<sup>3</sup>, tumores intestinales<sup>4</sup> y colorrectales<sup>5</sup>. La endocarditis causada por este microorganismo es una complicación muy rara y la bibliografía existente sobre ello es escasa<sup>6</sup>.

### Historia clínica

Presentamos el caso de un varón de 60 años que acudió a Urgencias por fiebre de 38,5 °C y dolor abdominal de 1 semana de evolución. Antecedentes: ex fumador, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y cólicos renales de repetición. Sin antecedentes quirúrgicos. Refirió cuadro de 1 semana de evolución de dolor punzante en hipogastrio. A las 48 horas, comenzó con fiebre termométrada de hasta 38,7 °C. Hábito deposicional habitual de 2-3 deposiciones blandas al día; en los últimos 3 días había presentado tendencia al estreñimiento, negando sangrado. No alteraciones urinarias ni clínica urológica. Refería pérdida voluntaria de peso (10 kg en 1 año). Comentó mayor sudoración de la habitual en las últimas noches, necesitando cambiar el pijama. Relató disnea progresiva al subir cuestras (moderados-grandes esfuerzos). Negó prurito. No dolor torácico, ni ortopnea ni disnea paroxística nocturna.

### Introducción

*Streptococcus anginosus* es un subgrupo de *Streptococcus viridans* que consta de tres especies estreptocócicas distintas: *Streptococcus anginosus*, *Streptococcus intermedius* y *Streptococcus constellatus*. Los organismos son flora normal de la cavidad oral humana y del tracto gastrointestinal, con la capacidad de causar infección sistémica. La capacidad de causar abscesos es una característica única del grupo de *Streptococcus anginosus* que distingue a estos estreptococos de otros estreptococos patógenos<sup>1,2</sup>. *Streptococcus intermedius* ha sido relacionado con abscesos hepáticos en el contexto de infecciones

Al llegar a Urgencias, se encontraba consciente y orientado, con regular estado general. Tensión arterial 110/76 mmHg, tendente a la taquicardia, saturando al 88% basal. Boca séptica. Los ruidos cardíacos eran rítmicos sin soplos, a la auscultación pulmonar destacaban crepitantes húmedos bibasales. Abdomen globuloso, blando, depresible, no doloroso, sin semiología ascítica, no se palpaban masas ni megalias. Sin edemas en miembros inferiores. Pulsos presentes y simétricos.

Inicialmente, ante la presencia de hipoxemia, taquicardia sinusal mantenida, patrón S1Q3T3 electrocardiográfico y dímero D de 6.880 ng/ml, se realizó angio-TC pulmonar que descartó la existencia de tromboembolismo pulmonar. En cortes inferiores de dicha prueba, se objetivaron lesiones hepáticas hipodensas múltiples mal definidas sugestivas de afectación metastásica difusa, por lo que ingresó para estudio en Medicina Interna. La radiografía simple de tórax no presentaba hallazgos patológicos. Se realizó TC abdominopélvica que objetivó la presencia de más de 60 lesiones hepáticas de aspecto quístico complejo y en la que no se detectó presencia de enfermedad neoplásica primaria (Figura 1). Se solicitó analítica con serología infecciosa, marcadores tumorales, hemocultivos y colonoscopia.

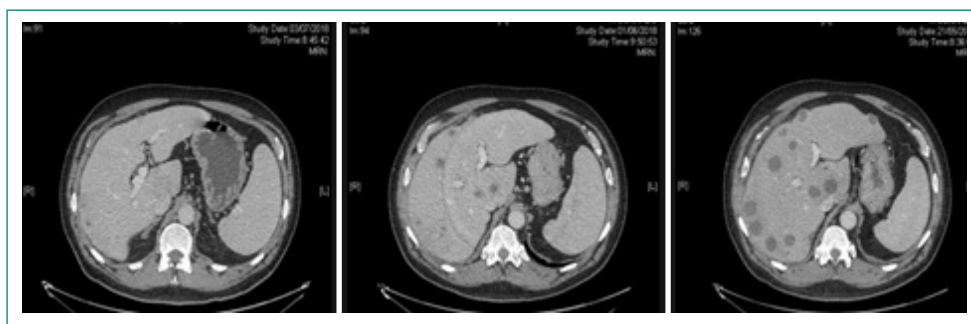


Figura 1. TC abdominopélvica con más de 60 lesiones hepáticas de aspecto quístico

Paralelamente a la búsqueda del tumor primario, y ante la persistencia del cuadro febril durante el ingreso a pesar de antibioterapia empírica con levofloxacino, se decidió la realización de biopsia con aguja gruesa de las lesiones hepáticas, extrayéndose un material purulento donde creció *Streptococcus intermedius*, que también lo hizo en la primera tanda de hemocultivos. Ante estos resultados microbiológicos, se realizó ecocardiograma transesofágico, donde se objetivó pequeña masa (7 x 3 mm) móvil sobre el velo anterior de la válvula mitral, y fue diagnosticado de endocarditis aguda (Figura 2).

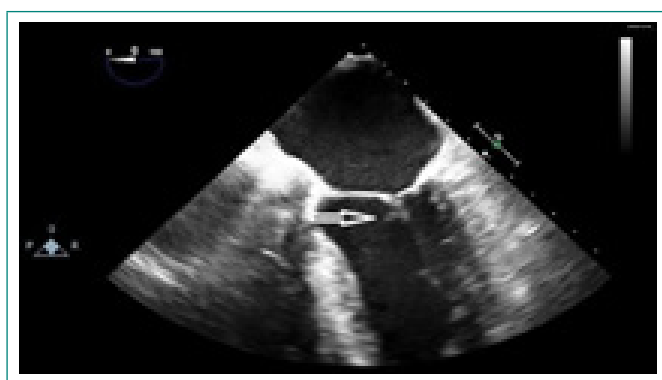


Figura 2. Ecocardiograma transesofágico con pequeña masa (7 x 3 mm) móvil en el velo anterior de la válvula mitral

Debido al aislamiento de germen, se inició antibioterapia dirigida y el paciente presentó mejoría clínica y defervescencia del cuadro febril en 72 horas. Posteriormente, se interconsultó al Servicio de Cirugía Maxilofacial, que realizó exodoncia por periodontitis y periimplantitis. El paciente fue trasla-

dado al Servicio de Cardiología para completar tratamiento antibiótico y su seguimiento.

## Discusión

*Streptococcus anginosus* corresponde a un grupo de cocos grampositivos dispuestos en cadena. Los estudios genéticos y fenotípicos demuestran claramente que el grupo está formado por tres especies diferentes: *Streptococcus intermedius*, *Streptococcus constellatus* y *Streptococcus anginosus*. Forman parte de la flora normal de cavidad oral, tracto gastrointestinal y genitourinario. Desde el punto de vista clínico, este grupo se ha caracterizado durante mucho tiempo por su propensión a causar infecciones piógenas invasivas, lo que lo diferencia fácilmente de otros estreptococos *viridans*. La presencia de bacteriemia debida a miembros del grupo de *Streptococcus anginosus* debe impulsar la consideración de infección abdominal oculta, infección supurativa focal distante y endocarditis infecciosa<sup>7</sup>, por lo que es importante la realización de pruebas de imagen en búsqueda del foco infeccioso.

La ecocardiografía, ya sea transtorácica (ETT) o transesofágica (ETE), es la técnica de elección para el diagnóstico de la endocarditis infecciosa y tiene un papel esencial en el manejo y la monitorización de estos pacientes para descartar complicaciones y la respuesta al tratamiento. La ETE debe realizarse en el caso de que la ETT sea negativa y se tenga un índice alto de sospecha, sobre todo si la ETT es de calidad subóptima; también, en paciente con ETT positiva para descartar complicaciones locales: la sensibilidad

de la ETT para diagnóstico de abscesos está en torno al 50% comparada con una sensibilidad del 90% con la ETE.

El tratamiento de infecciones por *Streptococcus anginosus* consiste en el drenaje de los abscesos (si están presentes) y terapia antimicrobiana, que puede ser prolongada si hay múltiples abscesos pequeños que no puedan ser drenados. La ceftriaxona es el agente preferido a dosis de 2 g/día. En nuestro caso, tratamos al paciente con ceftriaxona 2 g/24 h por vía intravenosa durante 6 semanas y, posteriormente, cefixima 400 mg/12 h por vía oral durante 2 semanas más, desapareciendo los más de 60 abscesos, sin necesidad de nuevos procedimientos intervencionistas, y objetivándose también la desaparición de la vegetación de la válvula cardíaca.

## Bibliografía

1. Gossling J. Occurrence and pathogenicity of the *Streptococcus milleri* group. *Rev Infect Dis.* 1988; 10(2): 257-285. doi: 10.1093/clinids/10.2.257.
2. Akuzawa N, Hatori T, Kitahara Y, Kurabayashi M. Multiple liver abscesses and bacteremia caused by *Streptococcus constellatus* infection: a case report. *Clin Case Rep.* 2016; 5(1): 69-74. doi: 10.1002/ccr3.774.
3. Neumayr A, Kubitz R, Bode JG, Bilk B, Häussinger D. Multiple liver abscesses with isolation of *Streptococcus intermedius* related to a pyogenic dental infection in an immuno-competent patient. *Eur J Med Res.* 2010; 15: 319-322. doi: 10.1186/2047-783x-15-7-319.
4. Benou C, Walter BM, Schlitter MA, Wilhelm D, Neu B, Schmid RM. Gastrointestinal stromal tumor as entry port for *S. intermedius* causing bacteremia and multiple liver abscesses. Case report and review of literature. *Z Gastroenterol.* 2016; 54(3): 245-249. doi: 10.1055/s-0042-100628.

5. Masood U, Sharma A, Lowe D, Khan R, Manocha D. Colorectal cancer associated with *Streptococcus anginosus* bacteremia and liver abscesses. *Case Rep Gastroenterol*. 2016; 10(3): 769-774. doi: 10.1159/000452757.
6. Tran MP, Caldwell-McMillan M, Khalife W, Young VB. *Streptococcus intermedius* causing infective endocarditis and abscesses: a report of three cases and review of the literature. *BMC Infect Dis*. 2008; 8: 154. doi: 10.1186/1471-2334-8-154.
7. Bert F, Bariou-Lancelin M, Lambert-Zechovsky N. Clinical significance of bacteremia involving the "*Streptococcus milleri*" group: 51 cases and review. *Clin Infect Dis*. 1998; 27(2): 385-387. doi: 10.1086/514658.