

Notas Clínicas

Alloiococcus otitidis y Turicella otitidis: gérmenes emergentes como causa de mastoiditis.

Sánchez Castilla M.A.¹, Carbonero Celis M.J.¹, Cuadrado Caballero M.C.¹, Batista Díaz N.²
Unidad de Gestión Clínica de Pediatría¹. Unidad de Gestión Clínica de Microbiología²
Hospital Universitario Virgen Macarena.

Dir. Corresp.: Sánchez Castilla M.A. mariangeles_005@hotmail.com

Resumen: La mastoiditis es un proceso inflamatorio de origen infeccioso que afecta a las celdillas mastoideas del hueso temporal. Generalmente aparece como complicación de una otitis media aguda pero existen formas hiperagudas sin antecedente de otitis previa. **Alloiococcus otitidis y Turicella otitidis** son gérmenes emergentes, descritos recientemente como causas de mastoiditis aguda y sobre los que hay escasas publicaciones. Existen estudios que concluyen que pueden tener un potencial inmunogénico suficiente para ser capaz de contribuir individualmente a una reacción inflamatoria de oído medio y se han implicado en casos graves de infección. Describimos un caso en una niña de 14 meses que ingresa por sospecha de mastoiditis izquierda en la que se aislaron en el exudado ótico Alloiococcus otitidis y Turicella otitidis como agentes causales.

Palabras claves: Otitis media, Mastoiditis, Absceso extracraneal, Turicella otitidis, Alloiococcus otitidis

Summary: Mastoiditis is an inflammatory process caused by infection which affects the mastoid air cells of the temporal bone. It usually appears as a complication of acute otitis media but there hyperacute forms without previous history of otitis. Alloiococcus Turicella otitidis otitidis and seeds are emerging recently described as causes of acute mastoiditis and for which there are few publications. Some studies conclude that may have potential immunogenic enough to be able to individually contribute to an inflammatory reaction of the middle ear and have been implicated in serious cases of infection. We describe a case in a 14-month entered by sopecha left mastoiditis in which were isolated in the otic exudate and Turicella Alloiococcus otitidis otitidis as causal agents.

Keywords: Otitis Media, Mastoiditis, extracranial abscess, Turicella otitidis, Alloiococcus otitidis

Recibido: 13-12-2013 Aceptado:04-03-2014

Vox Paediatrica 2014; XXI(1):69-70

Introducción

La mastoiditis es un proceso inflamatorio de origen infeccioso que afecta a las celdillas mastoideas del hueso temporal, de mayor incidencia y gravedad en niños menores de 2 años. Los gérmenes responsables con mayor frecuencia son *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Moraxella catarrhalis*. *Alloiococcus otitidis* y *Turicella otitidis* son bacilos gram positivos, de crecimiento lento, que se encuentra en el oído medio y están relacionados recientemente con

otitis media aguda y mastoiditis. Describimos el caso de una niña de 14 meses con mastoiditis y absceso extracraneal, como complicación de ésta, por dichos gérmenes.

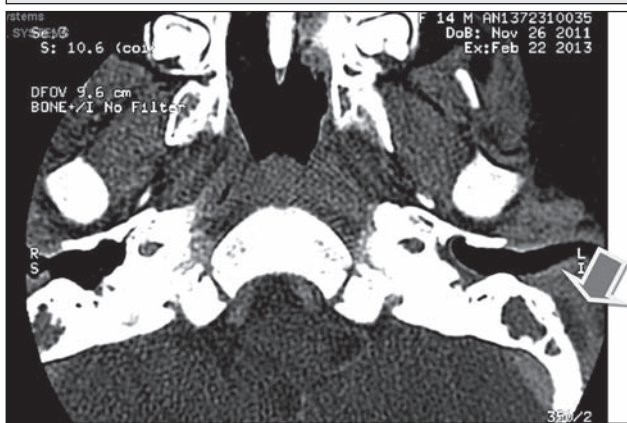
Caso Clínico

Mujer de 14 meses, raza caucásica, correctamente inmunizada incluyendo 3 dosis de vacuna antineumocócica, hospitalizada en Febrero de 2013 con fiebre de 72 horas de evolución y edema retroauricular con despegamiento del pabellón auricular izquierdo.

A su ingreso, presentaba un buen estado general con fiebre de 38,6°C. Se observa que el pabellón auricular izquierdo está desplazado hacia abajo y adelante, con eritema leve, dolor y tumefacción del área mastoidea izquierda. En la otoscopia, la membrana timpánica izquierda no era visible por exudado. El hemograma mostró 30.510 leucocitos con 17.400 neutrófilos y 532.000 plaquetas con la serie roja normal. La PCR fue de 124,6mg/L.

Se toma muestra de exudado ótico para cultivo aislándose *Alloiococcus otitidis* y *Turicella otitidis* sensibles a betalactámicos y resistentes a macrólidos. Se realiza TAC de oídos y mastoides, que pone de manifiesto la ocupación completa de oído medio izquierdo y parcial del derecho, así como, de ambas mastoides. Se observa absceso extracranial en región mastoidea izquierda de 11x11x4 mm (Fig. 1).

Figura 1



Se realiza tratamiento intravenoso con cefotaxima a 200mg/kg/día durante 5 días y por vía oral con amoxicilina-ácido clavulánico a 100mg/kg/día, hasta completar los 14 días de tratamiento.

La evolución fue favorable con seguimiento clínico y analítico posterior dentro de la normalidad.

Los hallazgos clínicos y analíticos condujeron a realizar el diagnóstico de sospecha de mastoiditis bilateral. El TC de oídos y mastoides confirmó este diagnóstico y puso de manifiesto la existencia de un absceso extracranial que clínicamente no era evidente.

Discusión

La mastoiditis generalmente aparece como complicación de una otitis media aguda pero, también existen formas hiperagudas como es nuestro caso. Algunos estudios, realizados en la última década, describen un aumento de la incidencia de esta entidad en España¹, mientras que otros indican que este aumento no es un fenómeno generalizado². Todos están de acuerdo en que la incidencia es mayor en menores de 2 años atribuyéndolo a factores anatómicos y funcionales así como a la mayor dificultad para el diagnóstico de la OMA.

Existe una falta de consenso sobre los criterios y estrategias para el diagnóstico y tratamiento de las mastoiditis agudas en la edad pediátrica. En algunos estudios se ha considerado imprescindible la realización del TC para el diagnóstico y el hallazgo de complicaciones³ mientras que, en otros, se considera necesario solo en algunas ocasiones como en menores de 2

años, mala evolución en 48 horas o sospecha de complicaciones⁴. Otros temas de controversia son acerca del tratamiento, en cuanto al uso o no de corticoides⁵ y a la realización de miringotomía^{6,7}.

En nuestro caso, se aísla en el cultivo de exudado ótico *Alloiococcus otitidis* y *Turicella otitidis*. Ambos son gérmenes emergentes, descritos recientemente como causas de mastoiditis aguda y sobre los que existe escasa literatura descrita. Son bacterias Gram positivas de crecimiento lento in vitro y de difícil detección en exudado de oído medio. Se ha cuestionado mucho su potencial patógeno, pero existen estudios que concluyen que pueden tener un potencial inmunogénico suficiente para modular una respuesta inmune en el huésped y ser capaz de contribuir individualmente a una reacción inflamatoria de oído medio. Además, se han implicado en casos graves de infección^{8,9}.

El caso descrito permite destacar la importancia de realizar cultivos para hacer un diagnóstico microbiológico. Debemos plantearnos la necesidad de hacer cultivos de exudados óticos además de hemocultivos, sin olvidar que los cultivos estériles podrían corresponder a gérmenes de lento crecimiento.

Bibliografía

1. Navazo-Egula A, Conejo-Moreno D, De-La-Mata-Franco G, Clemente García A. Mastoiditis aguda en la época de la vacuna antineumocócica. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2011; 62(1): 45-50.
2. Croche Santander B, Porras González A, Obando Santaella I. Mastoiditis aguda en la época de la vacuna antineumocócica. *An Pediatr (Barc).* 2010; 72: 257-262.
3. Chion JH, Chen YS, Hung IF, Hsieh KS, Wu KS, Cheng MF. Mastoiditis diagnosed by clinical symptoms and imaging studies in children: disease spectrum and evolving diagnostic challenges. *J Microbiol Immunol Infect.* 2012; 45(5): 377-381.
4. Anthonsen K, Hastmark K, Hansen S, Andreasen K, Juhlin J, Homae P, Cave-Thomasen P. Acute Mastoiditis in Children. A 10-year Retrospective and Validated Multicenter Study. *Pediatr Infect Dis J.* 2013 [Epub ahead of print]
5. Suarez Castañón C, Morán Foladura M, Pardo de la Vega R, Pérez Méndez C. Mastoiditis aguda: estudio epidemiológico de una década. *Bol Pediatr.* 2009; 49: 41-45.
6. Psarommatis IM, Voudouris C, Dourous K, Giannakopoulos P, Baivamis T, Carabinos C. Algorithmic management of pediatric acute mastoiditis. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2012 Jun; 76(6): 791-6.
7. Rodríguez Paramás A, Monchaño Losa M, García de Pedro F, Enanas A, Gutiérrez Triguero M. Mastoiditis aguda infantil. Estudio retrospectivo y revisión de la literatura. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2006; 57: 165-170.
8. Harimaya A, Takada R, Hendolin PH, Fujii N, Ylikoski J, Himi T. High Incidence of *Alloiococcus otitidis* in children with otitis media. Despite Treatment with antibiotics. *J.Clin.Microbiol.* 2006; 44(3): 946.
9. Jeziorski E, Marchandin H, Jena-Pierre H, Guyon G, Ludwing C, Lalonde M et al. Infections à *Turicella otitidis*: à propos d'un cas d'otite moyenne compliquée de mastoidite. *Arch Pediatr.* 2009; 16: 243-247.