



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

A-83. - ESPECTRO CLÍNICO DE LA BACTERIEMIA POR *GEMELLA MORBILLORUM* EN UN HOSPITAL GENERAL BÁSICO

J. Grau Amorós, I. Rodríguez Montoliu, A. Calderón Ruiz, R. Benítez Díaz, A. Ballesteros Álvarez, T. Falgueras Sureda, J. Vila Planas, G. Tolchinsky Wiesen

Servicio de Medicina Interna. Hospital Municipal de Badalona. Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínicas de la bacteriemia por *G. morbillorum*

Métodos: Revisión de las bacteriemias por *G. morbillorum* documentadas en el registro prospectivo de los hemocultivos de un hospital general básico, sin cuidados intensivos ni obstetricia, de ámbito urbano, desde el 1/01/2009 hasta el 31/5/2013.

Resultados: Durante el período estudiado hemos asistido a 566 pacientes con hemocultivo positivo sobre un total de 252.891 consultas en urgencias y 38.887 ingresos hospitalarios. En 5 casos se aisló *G. morbillorum*, es decir en el 0,88% de los hemocultivos positivos, el 0,02% de las visitas en urgencias o el 0,12% de los ingresos hospitalarios. Resumimos los casos en la tabla.

Tabla (A-83). Resumen clínico de las bacteriemias por *Gemella morbillorum*

	caso 1	caso 2	caso 3	caso 4	caso 5
Sexo/edad	M/60	M/62	H/85	H/40	H/71
Patología principal	Sjögren 1º	Cirrosis	L. linfática crónica	C. colon, colitis ulcerosa	Arteriopatía obstructiva
Leucocitos	18280	2790	7610	12800	18250
(B/N/L/M/E)	(0/85/11/3/0)	(0/62/31/6/1/0)	(0/67/32/1/0)	(0/83/9/8/0)	(2/84/8/6/0)
Ecocardiograma	No vegetación	No vegetación	ND	ND	no vegetación

Diagnóstico final	Absceso hepático	Peritonitis espontánea	IAM bacteriemia	Suboclusión intestinal	Neumonía
Tratamiento	Amoxicilina-clavulánico	Ceftriaxona	No	Amoxicilina-clavulánico	Levofloxacino
Evolución	Curación	Curación	Exitus	Curación	Curación

Discusión: *G. morbillo* es un coco gram positivo, anaerobio facultativo y catalasa-negativo, habitual en la flora de las mucosas. La infección humana es muy poco frecuente, siendo los casos reportados principalmente endocarditis y, más rara vez, espondilodiscitis, artritis, abscesos hepáticos o infección del sistema nervioso central. En nuestra casuística no encontramos endocarditis, si bien en el caso 3 no puede ser excluida por el rápido desenlace sin estudio necrópsico final. Predominó el origen abdominal y en todos los casos, excepto en el 5º, ocurrió en pacientes con una respuesta inmune alterada por la propia enfermedad de base o bien su tratamiento. La respuesta al tratamiento antibiótico fue rápida con defervescencia inmediata y posibilitando un alta hospitalaria precoz.

Conclusiones: 1. *Gemella morbillo* es un patógeno a considerar en las bacteriemias de todo paciente con deterioro de su inmunidad. 2. El pronóstico es excelente si la bacteriemia no se produce en el contexto terminal de la patología principal del paciente.