

STREPTOCOCCUS MILLERI: MISMO ORIGEN, DIFERENTE CLÍNICA

Sarasua Etxeberria M, Noble Irureta H, Satrustegi Aritziturri M, Hernandez Dorronsoro U, Urbistondo Galarra A, Rezola Arcelus E, Cancela Muñiz V. Servicio de Pediatría, Hospital Universitario Donostia.

INTRODUCCIÓN

Streptococcus milleri (*S.milleri*) es un grupo de bacterias anaerobias facultativas, **comensales habituales de la cavidad oral, orofaringe, tracto gastrointestinal o genital**. Destacan por su capacidad para generar **infecciones piogénicas y sistémicas** y la tendencia a formar **abscesos**. Presentamos 3 casos con abscesos por *S.milleri* en diferente localización con probable origen orofaríngeo.

CASOS CLÍNICOS

1º CASO: ENDOCARDITIS

M. consulta: niña de 4 años con fiebre y vómitos de 4 días.

Antecedentes personales:

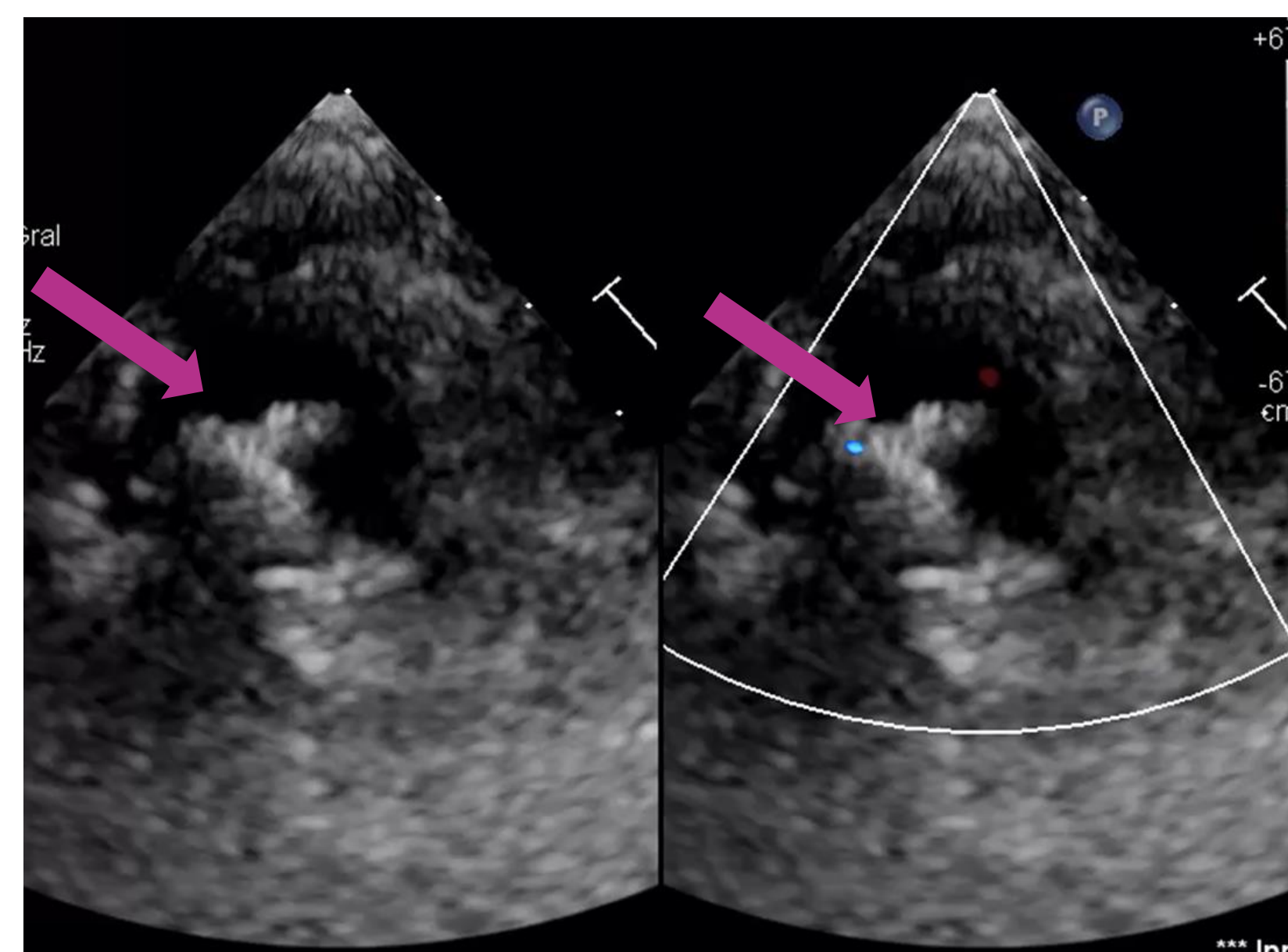
- Tetralogía de Fallot. Portadora de conducto pulmonar valvulado.
- Abundantes caries.

Pruebas complementarias:

- Hemocultivo: *S.milleri*.
- Ecocardiografía: signos de endocarditis en válvula pulmonar.

Tratamiento:

Cefotaxima IV + gentamicina IV (14 d) durante 8 semanas.



Ecocardiografía, corte paraesternal corto:
Imagen nodular sésil en base de prótesis valvular pulmonar

2º CASO: ABSCESO CEREBRAL

M. consulta: Niña de 7 años presenta tras episodio de fiebre y odinofagia persistencia de febrícula y cefalea frontal.

Antecedentes personales:

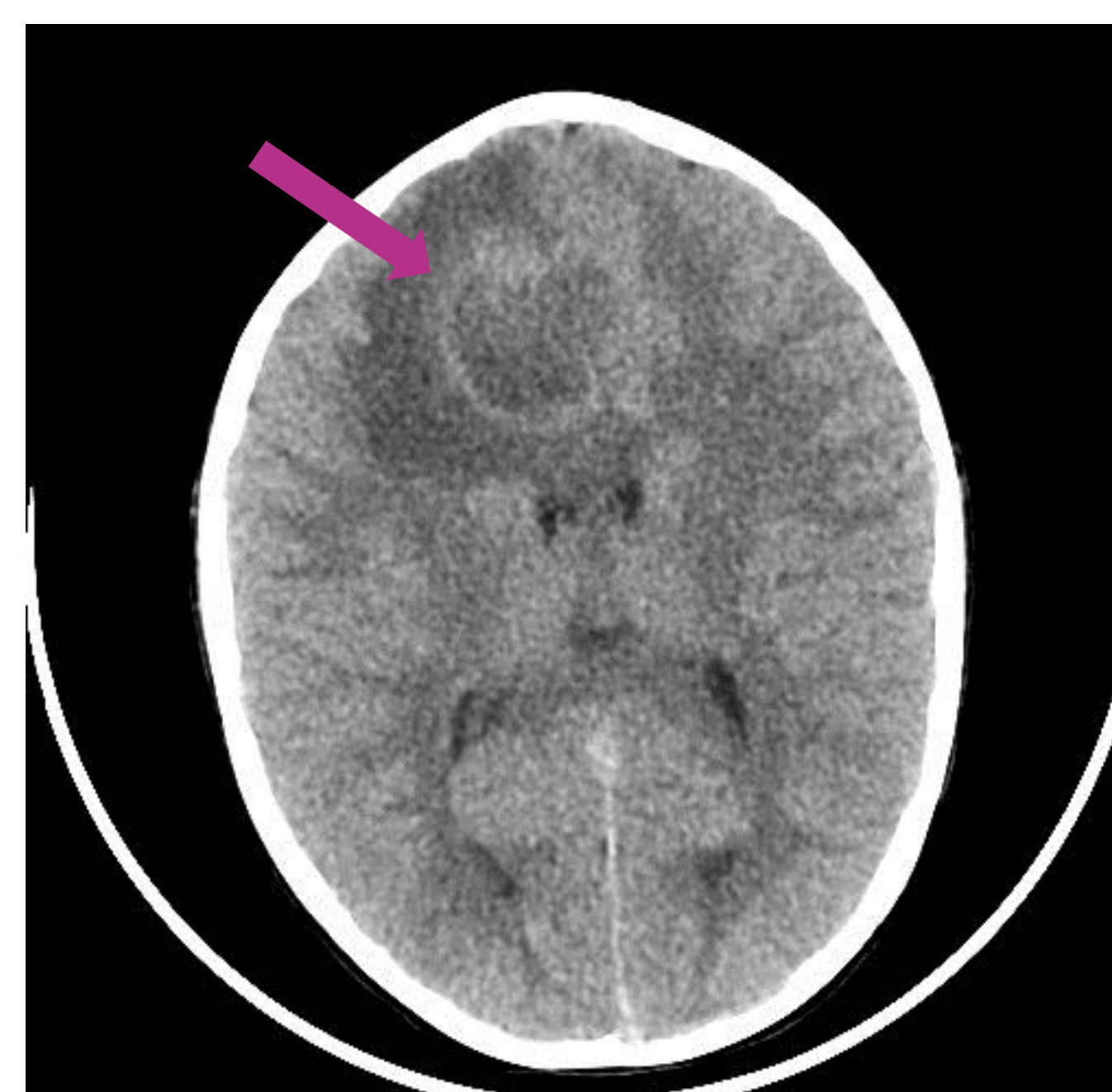
- Síndrome de PFAPA.
- Caries dental con reciente manipulación por su odontólogo.

Pruebas complementarias:

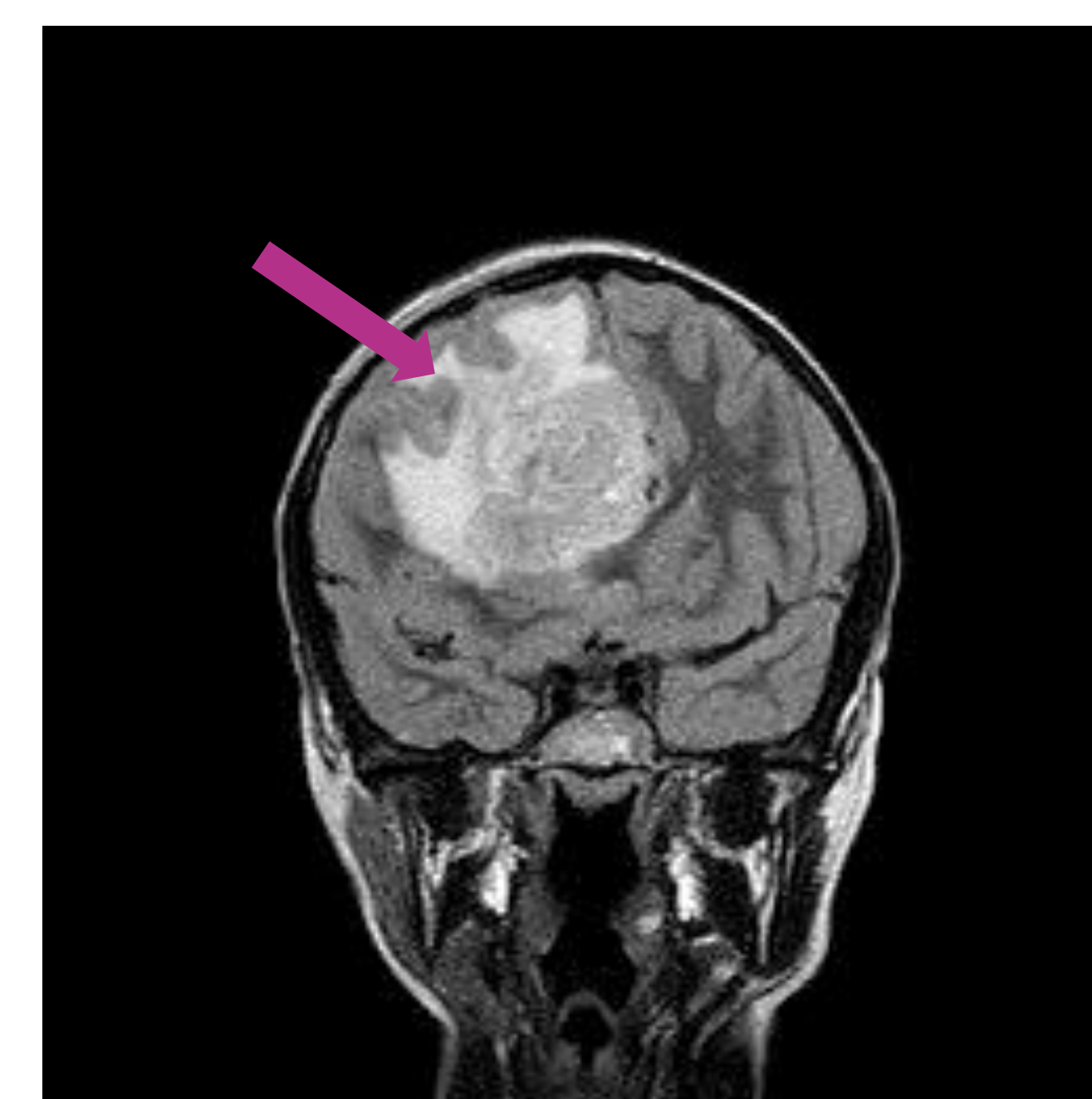
- TAC y RMN craneal: absceso cerebral frontal derecho.
- Ecocardiografía: CIA, que podría guardar relación con la localización de la infección.

Tratamiento:

- 2 drenajes quirúrgicos con salida abundante de contenido purulento con crecimiento de *S.Milleri*.
- Ceftriaxona y metronidazol IV durante 8 semanas.



TAC craneal de urgencia, corte sagital:
Masa de 37 x 37 x 34mm frontal parasagital derecha con hiperdensidad periférica e hipodensidad central que desplaza la línea media.



RMN con FLAIR cerebral tras 1º drenaje, corte coronal:
Absceso cerebral frontal derecho con tamaño similar (35x42x52mm). Edema circundante con efecto masa sobre el cuerpo calloso, desplazamiento de la hoz cerebral similar al estudio prequirúrgico.

3º CASO: ABSCESO TIROIDEO

M. consulta: Niña de 10 años con fiebre, cuadro catarral, odinofagia y dolor y bultoma cervical izquierdo.

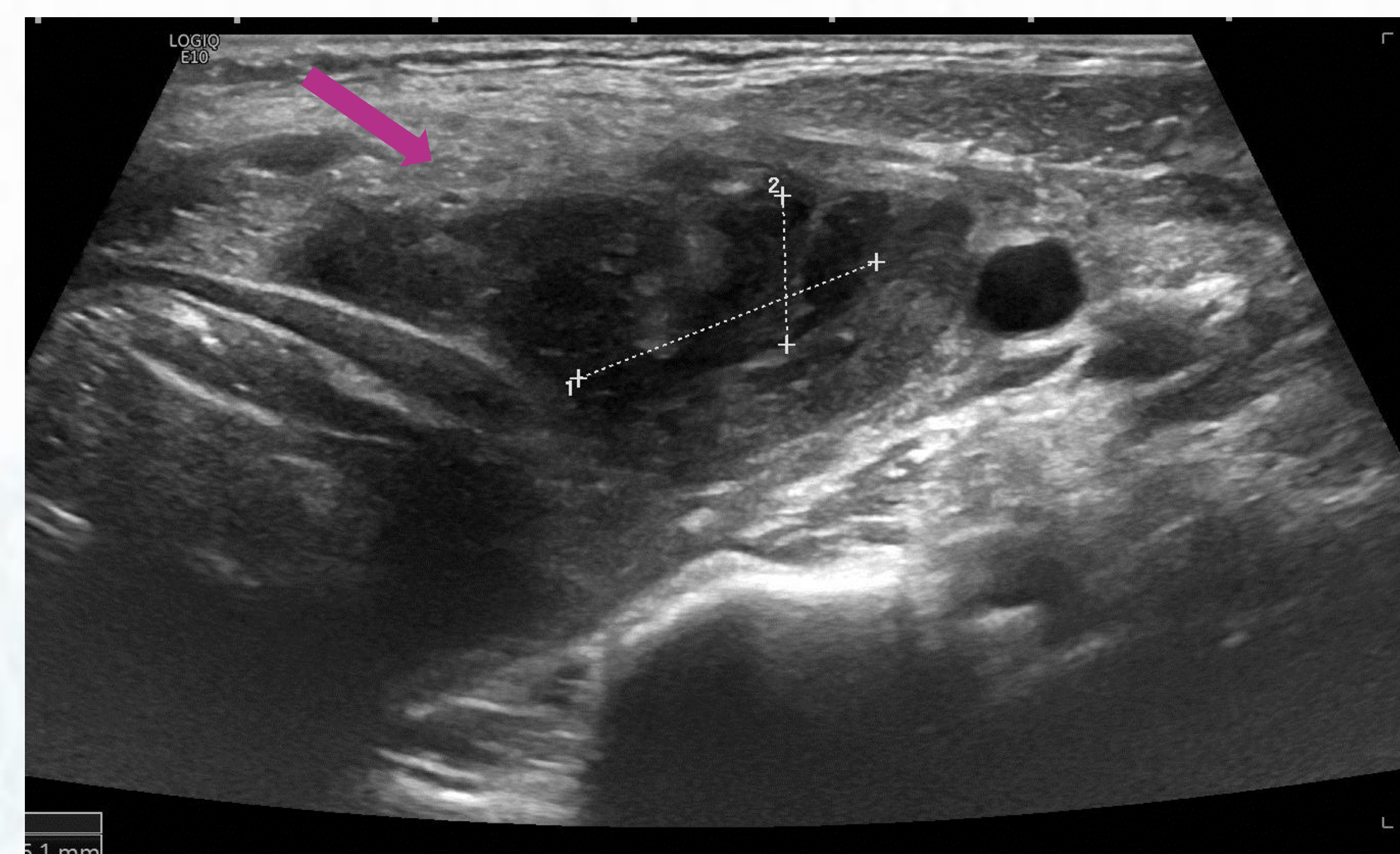
Antecedentes personales: sin interés.

Pruebas complementarias:

- Ecografía cervical: absceso tiroideo.
- RMN: se sospecha existencia de fístula de seno piriforme no evidenciado en RM.
- Análítica sanguínea: hipotiroidismo primario transitorio sin anticuerpos antitiroideos.

Tratamiento:

- 2 drenajes mediante PAAF con cultivo positivo a *S. Milleri*.
- Amoxicilina-clavulánico IV+VO durante 5 semanas.



Ecografía cervical: colección líquida intraglandular con abundantes ecos de 20 x 10 mm

CONCLUSIONES

S.Milleri es un grupo de bacterias con capacidad para generar infecciones piogénicas o sistémicas y tendencia a formar **abscesos** que precisan **tratamiento antibiótico prolongado** además del **drenaje quirúrgico**. Debe sospecharse esta etiología en pacientes con **factores asociados como la patología cardíaca**. Al ser comensales habituales del tracto gastrointestinal o genital y orofaringe es importante mantener una **adecuada salud bucodental** para prevenir estas infecciones.