
Bacteriemia y absceso hepático causado por *Yersinia enterocolitica*
Bacteremia and hepatic abscess caused by *Yersinia enterocolitica*

A. Navascués, C. Gastesi, Y. Salicio, J.J. García-Irure

RESUMEN

Yersinia enterocolitica es un cocobacilo gram negativo de amplia distribución mundial cuyo reservorio natural se encuentra en una gran variedad de animales. La transmisión a los humanos se realiza principalmente a través de la vía fecal-oral aunque también se han descrito casos de transmisión a través de transfusiones sanguíneas. Su aislamiento se realiza habitualmente dentro de un cuadro gastrointestinal y rara vez produce trastornos extraintestinales como bacteriemia, abscesos, manifestaciones cutáneas, etc. Éstos se han asociado a diferentes enfermedades de base como alteraciones del metabolismo del hierro, diabetes mellitus, alcoholismo, malnutrición, tumores, terapia inmunosupresora y cirrosis. Presentamos el caso de un paciente diabético que desarrolló bacteriemia asociada a absceso hepático por *Yersinia enterocolitica*.

Palabras clave. Bacteriemia. Absceso hepático. *Yersinia enterocolitica*.

ABSTRACT

Yersinia enterocolitica is a Gram-negative cocobacillus that is distributed world-wide and whose natural reservoir is found in a great variety of animals. Transmission to humans mainly occurs through the faecal-oral path although cases have been described of transmission through blood transfusions. It is isolated within a gastro-intestinal clinical picture and it rarely produces extra-intestinal disorders such as bacteraemia, abscesses, cutaneous signs, etc. The latter have been associated with different underlying diseases such as alterations of the iron metabolism, diabetes mellitus, alcoholism, malnutrition, tumours, immunosuppressant therapy and cirrhosis. We present the case of a diabetic patient who developed bacteraemia associated with hepatic abscess due to *Yersinia enterocolitica*.

Key words. Bacteremia. Hepatic abscess. *Yersinia enterocolitica*.

An. Sist. Sanit. Navar. 2004; 27 (2): 249-251.

Servicio de Microbiología. Hospital de Navarra.
Aceptado para su publicación el 20 de febrero de 2004.

Correspondencia:
Ana Navascués Ortega
Servicio de Microbiología
Hospital de Navarra
C/ Irunlarrea, 3
31008 Pamplona
Tfno. 848 42 22 46.
E-mail: anavort@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Yersinia enterocolitica es un cocobacilo gram negativo de amplia distribución mundial cuyo reservorio natural es una gran variedad de animales. La transmisión a los humanos se realiza principalmente a través de la vía fecal-oral por la ingestión de comida, agua y/o leche contaminada¹ aunque también se han descrito casos de transmisión a través de transfusiones sanguíneas². Su aislamiento se realiza habitualmente dentro de un cuadro gastrointestinal (enterocolitis, adenitis mesentérica, ileítis terminal) y rara vez produce trastornos extra-intestinales: bacteriemia, abscesos, manifestaciones cutáneas, etc. Éstos se han asociado a diferentes enfermedades de base como alteraciones del metabolismo del hierro, diabetes mellitus, alcoholismo, malnutrición, tumores, terapia inmunosupresora y cirrosis². Las cepas virulentas se caracterizan por poseer unos plásmidos y genes cromosómicos (*inv*, *ail*,...) que codifican proteínas que están directamente implicadas en su capacidad patogénica.

Se presenta el caso de un paciente con bacteriemia y absceso hepático causado por *Yersinia enterocolitica*.

CASO CLÍNICO

Varón de 61 años diagnosticado de diabetes mellitus tipo II e hiperlipemia, bebedor de 1 litro de vino al día, que acude a urgencias por presentar un cuadro de 3 días de evolución de malestar general, fiebre superior a 38°C, escalofríos y dolor en hipocondrio derecho. No presenta náuseas ni vómitos ni alteración del ritmo deposicional. No recibe medicación habitual. A la exploración física presenta una presión arterial de 150/100 mmHg y una temperatura axilar de 39,1°C. Su estado general y de hidratación es regular. La auscultación cardio-respiratoria es normal. El abdomen es blando, depresible, no doloroso a la palpación, conservando el peristaltismo. No se palpan masas ni megalias. La analítica de sangre es la siguiente: hematías 3,120*10¹², Hb 10,5 g/dl, Hto 31,8%, Leucocitos 2,800*10⁹/L, plaquetas 155,000*10⁹/L, bilirrubina 1,2 mg/dl, AST 99U/L, ALT 38U/L, amilasa 27U/L, glucosa 457 mg/dl. En la placa de tórax y abdomen no se aprecian alteraciones patológicas significativas. La ecografía y el TAC abdominal muestran el hígado con una imagen ocupacional sugestiva de absceso hepático.

Tras ser tratado en observación con 7 unidades de insulina rápida y antitérmicos, ingresa en cirugía general, presentando hipotensión, oliguria y un discreto deterioro de la función renal en el contexto de una sepsis de origen abdominal. Se instaura tratamiento antibiótico (gentamicina 240 mg/24h e.v. y metronidazol 500 mg/8h e.v.) y soporte inotrópico. Se le realiza asimismo un drenaje del absceso hepático y una colecistectomía. En los hemocultivos extraídos en urgencias así como en el absceso hepático se aísla *Yersinia enterocolitica* serotipo O:3 resistente a ampicilina, cefazolina y ticarcilina.

DISCUSIÓN

La presentación de *Yersinia enterocolitica* como causante de bacteriemia es rara, de hecho sólo representa el 0,4-4%^{3,4} del total de sus aislamientos y a partir de aquí puede manifestarse en otras localizaciones anatómicas. En una revisión realizada por Vadillo y col en 1994⁵ sobre 35 abscesos hepáticos causados por *Yersinia enterocolitica* se encontró cómo en el 75,9% de los casos había bacteriemia. En este mismo estudio se vio que las alteraciones del metabolismo del hierro eran, con un 60% (hemocromatosis 45,7%), el factor de riesgo más importante seguido por la diabetes mellitus con un 25,7%. Hay autores que opinan que el aislamiento extra-intestinal de *Yersinia enterocolitica* debe conllevar un estudio del metabolismo del hierro^{5,6}.

Yersinia enterocolitica es un microorganismo que crece de forma lenta en la mayoría de los medios entéricos. La identificación se hizo basándose en las siguientes características: formación de colonias lactosa negativas en agar MacConkey, TSI alcalino/ácido sin gas ni SH₂, urea positiva lenta, movilidad positiva a 25°C y negativa a 37°C y se confirmó mediante el panel MicroScan® Neg (*Dade Behring*). El serotipado se hizo mediante aglutinación en porta (sueros *Denka Seiken Co.*) siendo O:3, que es uno de los más frecuentes en nuestro medio y en Europa. El patrón de sensibilidad mostró resistencia a ampicilina, cefazolina y ticarcilina lo que se explica por la expresión de β-lactamasas que hace este serotipo. En nuestro caso basándose en la evolución clínica del paciente (desaparición de fiebre y dolor, normalización del tránsito intestinal...) el tratamien-

to instaurado resultó satisfactorio, aunque en una revisión realizada por Gayraud y col⁷ sobre 43 casos de septicemia se concluye que las fluorquinolonas parecen ser el tratamiento más recomendable.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALEKSIC S, BOCKEMÜHL J. *Yersinia* and ther Enterobacteriaceae. En: Murray P.R. editor. *Manual of Clinical Microbiology*. 7th ed. Ciudad: Washington: ASM press. 1999; 483-491.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Red blood cell transfusions contaminated with *Yersinia enterocolitica* –United States 1991-96– and initiation of a national study of detecting bacteria-associated transfusions reaction. *Morbidity Mortality Weekly Report* 1997; 46: 553-555.
3. DE GROOTE G, VANDEPITTE J, WAUTERS G. Surveillance of human *Yersinia enterocolitica* infections in Belgium 1963-1978. *J Infect* 1982; 4: 189-197.
4. HOOGKAMP-KORSTANJE JAA. Antibiotics in *Yersinia enterocolitica* infections. *J. Antimicrob Chemother* 1987; 20: 123-131.
5. VADILLO M, CORBELLA X, PAC V, FERNÁNDEZ-VILADRICH P, PUJOL R. Multiple liver abscess due *Yersinia enterocolitica* disclose primary hemochromatosis: three case reports and review. *Clin Infect Dis* 1994; 18: 938-941.
6. COLLAZOS J, GUERRA E, FERNANDEZ A, MAYO J, MARTINEZ E. Miliary abscess and skin infection due to *Yersinia enterocolitica* in a patient with unsuspected hemochromatosis. *Clin Infect Dis* 1995; 21: 223-224.
7. GAYRAUD M, SCAVIZZI M-R, MOLLARET HH, GUILLEVIN L, HORNSTEIN MJ. Antibiotic treatment of *Yersinia enterocolitica* septicemia: a retrospective review of 43 cases. *Clin Infect Dis* 1993; 17: 405-410.

