

Colecistitis por *Haemophilus parainfluenzae*. Descripción de un caso ***Colecystitis caused by *Haemophilus parainfluenzae*. Description of a case***

C. Martín, J.J. García Irure, M. Etxebarrieta, A. Martínez

INTRODUCCIÓN

Los miembros del género *Haemophilus*, al que pertenece *H. parainfluenzae*, son cocobacilos gramnegativos, pequeños y pleomórficos. Estos microorganismos, para su desarrollo en cultivo, necesitan la presencia del factor X (hemina) o del factor V (NAD) o de ambos. En el caso de *H. parainfluenzae* sólo requiere el factor V para su crecimiento¹.

H. parainfluenzae es considerado como una bacteria comensal de la flora orofaríngea y su aislamiento se ha asociado con diversas infecciones, incluyendo abscesos en tejidos blandos, bacteriemia, endocarditis, infecciones del tracto respiratorio superior, artritis séptica, infecciones genitales, osteomielitis y rara vez, meningitis y abscesos cerebrales².

La implicación de esta bacteria en infecciones del tracto gastrointestinal es bastante infrecuente; sin embargo, en los últimos años se ha producido un número creciente de estas infecciones, principalmente apendicitis, abscesos hepáticos y colecistitis³.

A continuación, presentamos un caso de colecistitis por *H. parainfluenzae* ocurrido en nuestro hospital.

CASO CLÍNICO

Se trata de un varón de 65 años que acudió al Servicio de Urgencias por presentar dolor abdominal progresivo en epigastrio e hipocondrio derecho de unas 10 horas de evolución y que se exacerbaba con la ingesta.

El paciente no refirió náuseas ni vómitos y asoció dos deposiciones claras. Presentaba sensación febril sin fiebre termometrada y prurito.

Como antecedentes personales presentaba Diabetes Mellitus tipo II en tratamiento dietético, cólicos nefríticos, apendicectomía y había sido intervenido quirúrgicamente en dos ocasiones por hernia inguinal.

En la exploración física, el abdomen apareció globuloso, blando y depresible, con dolor espontáneo en hipocondrio derecho y signo de Murphy positivo. Lo más destacable de la analítica sanguínea realizada en Urgencias fue la presencia de 8.500 leucocitos/ml con un 89% de neutrófilos y una glucosa de 172 mg/dl. Posteriormente se realizaron nuevas analíticas en las que aparecieron alteradas las enzimas hepáticas (ASAT: 101 U/L y ALAT: 156 U/L) y la amilasa con unos valores de 4.794 U/L. La ecografía abdominal reveló una vesícula distendida con cálculos y una pared de espesor normal.

El diagnóstico fue de colecistitis y se realizó una colecistectomía abierta con colangiografía intraoperatoria. En el transcurso de la operación se obtuvo una muestra de bilis como práctica rutinaria que se envió al laboratorio de

ANALES Sis San Navarra 2001; 24 (2): 227-228.

Servicio de Microbiología. Hospital de Navarra. Pamplona.

Aceptado para su publicación el 17 de mayo de 2001.

Correspondencia

José Javier García Irure
Hospital de Navarra
Servicio de Microbiología
Irunlarrea, 3
31008 Pamplona
Tfno. 948 422246

microbiología para su estudio y a las 24 horas se observó la presencia de colonias sospechosas de *Haemophilus spp.* en cultivo puro.

Posteriormente se identificó el microorganismo como *H. parainfluenzae* sensible a amoxicilina-clavulánico, cefotaxima, ceftriaxona, cotrimoxazol, cloranfenicol, ciprofloxacino e imipenem y resistente a claritromicina.

Durante la estancia del paciente en el Servicio de Cirugía se realizaron hemocultivos que fueron negativos a los 7 días de incubación.

El paciente evolucionó de forma satisfactoria y sin complicaciones.

DISCUSIÓN

Diferentes autores han tratado de explicar la presencia de *H. parainfluenzae* en el tracto gastrointestinal y su implicación en procesos como la colecistitis.

En un principio, se pensaba que las cepas de *H. parainfluenzae* encontradas en el tracto gastrointestinal provenían de la orofaringe y de la saliva^{4,5}, aunque el intestino actuaría como reservorio de estas bacterias.

Sin embargo, otros autores afirman que algunas cepas de *H. parainfluenzae* forman parte de la flora intestinal y que desde el intestino ascienden para colonizar o infectar el tracto hepatobiliar sin que exista bacteriemia. Este mecanismo de infección se considera no invasivo a diferencia de la diseminación por vía hematogena a partir del tracto respiratorio superior que proponen otros autores.

Actualmente, se ha reconocido el papel de *H. influenzae* y *H. parainfluenzae* como especies colonizadoras del tracto gastrointestinal, especialmente *H. parainfluenzae*⁷. Este microorganismo tiene la capacidad de colonizar el intestino debido a que posee en su membrana externa un grupo de proteínas similares a las proteínas de las bacterias entéricas que facilitan su adherencia a la mucosa colónica y a que el factor V (necesario para su crecimiento) está presente en el duodeno gracias al aporte de la flora normal intestinal, además de estar contenido en la propia bilis².

Como conclusión podemos afirmar que aunque las infecciones hepatobiliares por *H. parainfluenzae* son raras, creemos que pueden estar infravaloradas ya que este microorganismo no se busca de forma sistemática en las muestras clínicas procedentes del tracto hepatobiliar.

Por esta razón, pensamos que en el procesamiento rutinario de las muestras de bilis, debería considerarse el empleo de un medio, como agar chocolate, que permita el crecimiento de las especies de *Haemophilus*⁸.

BIBLIOGRAFÍA

1. HAND WL. Especies de *Haemophilus* (incluido chancroide). En Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades Infecciosas, principios y práctica. Editorial Médica Panamericana, 4ª Edición 1997: 2291-2296.
2. BOTTONE EJ, ZHANG DY. *Haemophilus parainfluenzae* biliary tract infection: rationale for an ascending route of infection from the gastrointestinal tract. J Clin Microbiol 1995; 33: 3042-3043.
3. BATISTA N, DíEZ O, MORENO A. *Haemophilus parainfluenzae* y colecistitis: descripción de un caso y revisión de la bibliografía. Enferm Infecc Microbiol Clin 1999; 17: 416-417.
4. MÉGRAUD F, BÉBÉAR C, DABERNAT H, DELMAS C. *Haemophilus* especies in the human gastrointestinal tract. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 1988; 7: 437-438.
5. CHRISTENSEN JJ, KIRKEGAARD E, KORNER B. *Haemophilus* isolated from unusual anatomical sites. Scan J Infect Dis 1990; 22: 437-444.
6. CATTIER B, CAILLON J, QUENTIN R. A case of biliary tract infection caused by *Haemophilus parainfluenzae*. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 1992; 11: 197-199.
7. SANS T, NOLLA M, CALVO-SANCHO JJ, DE PABLO M, MARTÍNEZ MT, JOANPERE M. Infecciones hepatobiliares causadas por especies de *Haemophilus*. Enferm Infecc Microbiol Clin 1999; 17: 480-481.
8. ALVAREZ M, POTEI C, REY L, RODRIGUEZ-SOUSA T, OTERO I. Biliary tract infection caused by *Haemophilus parainfluenzae*. Scan J Infect Dis 1999; 31: 212.