

Resumen

Rothia mucilaginosa es un coco grampositivo que forma parte de la flora normal de la orofaringe y del tracto respiratorio superior, fue conocida hasta el año 2000 como *Stomatococcus mucilaginosus*.^{1,2}

Se considera un patógeno oportunista, la enfermedad invasiva ocurre, predominantemente en huéspedes inmunocomprometidos, pero rara vez se ha informado en huéspedes sanos.^{1,3}

Se han reportado casos de bacteriemias, endocarditis, infecciones del sistema nervioso central, infecciones urinarias, osteomielitis, peritonitis y, en contadas ocasiones, en el tracto respiratorio inferior.⁵

Son muy pocos los casos de neumonía reportados por este microorganismo a nivel mundial y la mayoría de ellos están descritos en pacientes adultos inmunocomprometidos. Presentamos un caso de neumonía por *R. mucilaginosa* en un paciente masculino de 6 años de edad, inmunocompetente.

Introducción

Hay menos de 20 casos descritos en todo el mundo, de infección del tracto respiratorio inferior causadas por *R. mucilaginosa*, en la población general.⁴ Los pocos casos informados en niños están relacionados con neutropenia severa y malignidad.³

La manifestación clínica de la enfermedad respiratoria va desde bronquitis leve a neumonía o abscesos pulmonares recurrentes.⁴ Es difícil determinar el significado clínico de este germen en las muestras respiratorias, por lo que para el diagnóstico de neumonía se recomienda obtener cultivo de una muestra broncoscópica.^{2,4}

La vancomicina, las cefalosporinas de tercera generación y la rifampicina se han perfilado como el tratamiento de elección para este microorganismo.²

Bibliografía

1. Ramanan P, Barreto, J, Osmon D, Tosh .P. Rothia Bacteremia a 10-Year Experience at Mayo Clinic, Rochester, Minnesota. Journal of Clinical Microbiology 2014; 52: 3184–3189.
2. Martínez C, Molina L, Sevilla R, Carbonel J, Ramos J, Serrano C. Neumonía por *Rothia mucilaginosa* en paciente inmunocompetente. Arch Bronconeumol 2014;50:493–495.
3. Chavan R. et al. Significant Morbidity and Mortality Attributable to *Rothia Mucilaginosa* Infections in Children with Hematological Malignancies or Following Hematopoietic Stem Cell Transplantation. Pediatric Hematology and Oncology 2013;30:445–454.
4. Cho E-J, et al. Rothia mucilaginosa Pneumonia Diagnosed by Quantitative Cultures and Intracellular Organisms of Bronchoalveolar Lavage in a Lymphoma Patient. Ann Lab Med 2013;33:145-149.
5. Fusconi M, Conti C, de Virgilio A, Vincentiis M. Polmonite paucisintomatica da Rothia mucilaginosa: Caso clinico e rassegna della letteratura. Infez Med 2009;2:100–4.

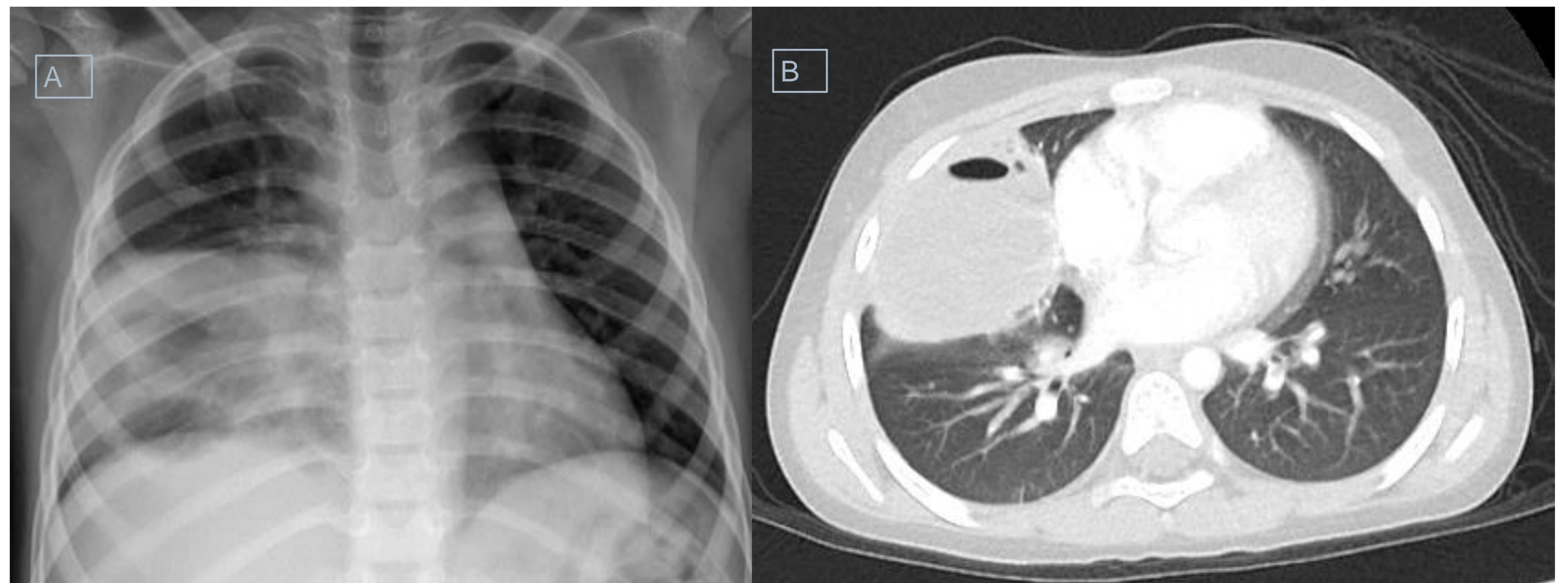
Caso clínico

Escolar, con cuadro de 3 días de evolución, de dolor en abdomen superior, alza térmica, emesis, al examen físico con deshidratación moderada, signos de dificultad respiratoria, disminución del murmullo vesicular en hemitórax derecho y crépitos en ambos campos pulmonares. Presencia de leucocitosis leve, neutrofilia y PCR muy elevada (32mg/dL).

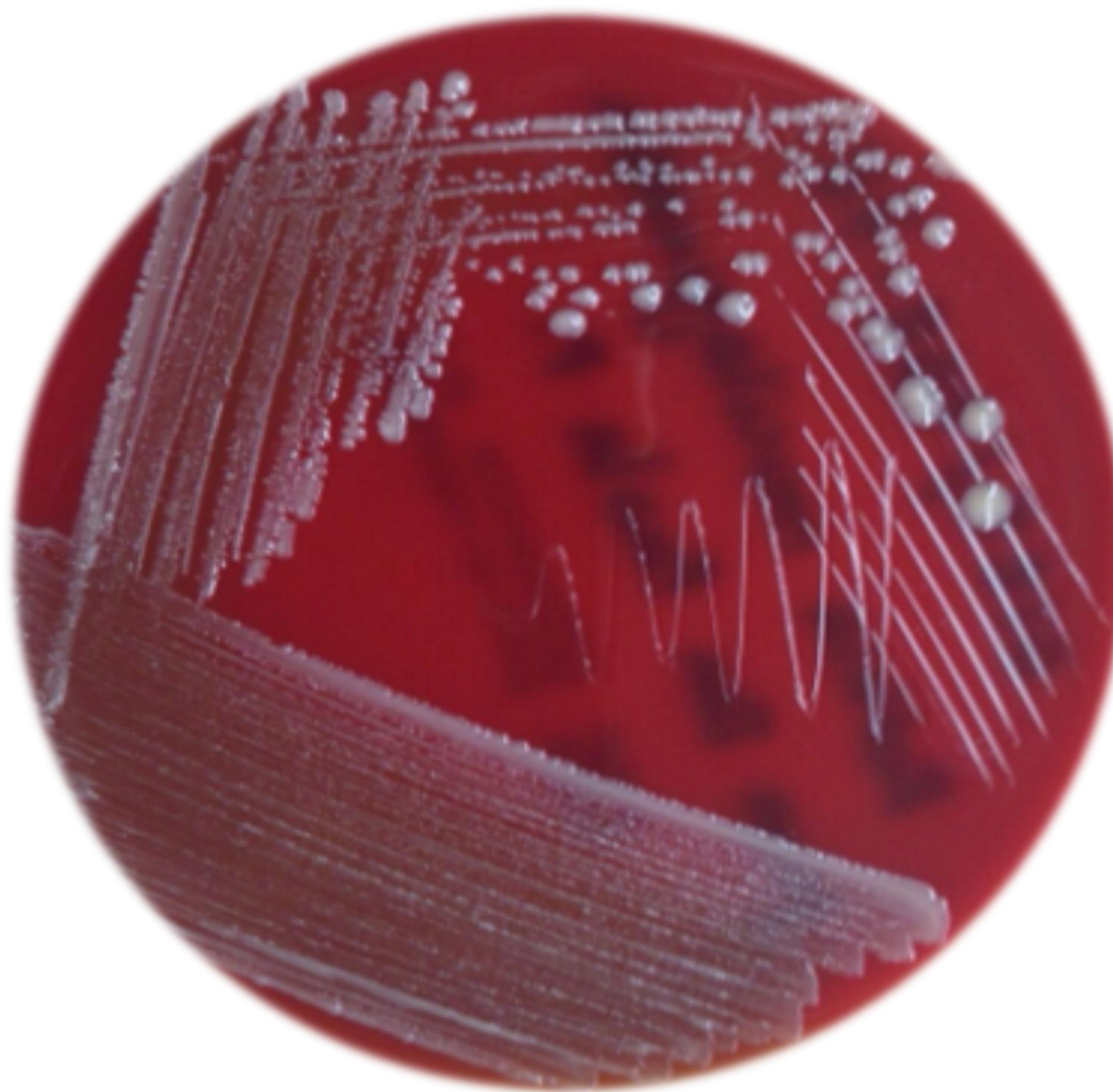
La radiografía de tórax mostró consolidación basal derecha y derrame pleural (Fig. A). La escanografía evidenció absceso pulmonar de 5 x 4 x 5cm (23 mm de diámetro) en el tercio medio del hemitórax derecho, con septos y burbujas en su interior (Fig. B).

En la fibrobroncoscopia se observó eritema y edema moderado del árbol bronquial; se descartó la presencia de cuerpo extraño, infección por Mycobacterias y hongos. Se obtuvo crecimiento en el cultivo de bacterias de *Rothia mucilaginosa*. Se descartó inmunodeficiencia (inmunoglobulinas, subpoblaciones linfoides, dihidrorodamina, VIH elisa). Electrolitos en sudor y espirometría normales.

Teniendo en cuenta los reportes encontrados en la literatura sobre la sensibilidad del microorganismo se trató con Clindamicina y Ceftriaxona por 8 semanas, con posterior reducción del tamaño del absceso (17mm). En la sexta semana de tratamiento presentó neutropenia severa que mejoró espontáneamente, y se consideró secundaria a medicamentos. Se encontraron focos sépticos dentarios y el esquema de vacunación se encontró incompleto.



Descripción microbiológica



Rothia mucilaginosa es un coco Gram positivo dispuesto en pares y racimos, y puede parecer un bacilo corto, coagulasa negativo, catalasa variable, el cual pertenece a la familia *Microcaceae*.

Cuando es recuperada de medios enriquecidos forma una cápsula voluminosa que puede ser visualizada con tinta china o con tinción de cápsula.

Las colonias son convexas, de color blanquecino de hasta 2mm de diámetro después de 48 horas de incubación, usualmente crecen bien en agar sangre a 35 °C en aerobiosis o en atmosfera con CO₂. Es oxidasa negativo, inmóvil e hidroliza la esculina y la gelatina.

Discusión

R. mucilaginosa es considerada un patógeno oportunista, infrecuente como causa de infección del tracto respiratorio inferior, reportado especialmente en adultos inmunocomprometidos o con patología pulmonar asociada.

El caso clínico presentado evidencia que este microorganismo puede afectar a pacientes inmunocompetentes, incluyendo la población pediátrica, se pueden considerar los focos dentarios como posible fuente de la infección, debido a que forma parte de la flora normal de la cavidad oral, aunque no encontramos reportes en la literatura que sugieran esta asociación, así como tampoco casos descritos en niños inmunocompetentes.

Debido que el aislamiento microbiológico se obtuvo de una muestra de lavado broncoalveolar y sin otro crecimiento, se le dio valor patógeno y recibió tratamiento como tal.