



Sociedad Española
de Reumatología -
Colegio Mexicano
de Reumatología

Reumatología Clínica

www.reumatologiaclinica.org



Caso clínico

Artritis séptica por *Sneathia sanguinegens* en un varón. Primer caso descrito en la literatura científica

Cristian Gómez Torrijos^{a,*}, Isabel de la Morena Barrio^a,
Alberto Yagüe Muñoz^b y Concepción Gimeno Cardona^{c,d}

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de la Plana, Vila-real, Castellón, España

^b Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de la Plana, Vila-real, Castellón, España

^c Servicio de Microbiología, Hospital Universitario General de Valencia, Valencia, España

^d Departamento de Microbiología y Ecología, Universidad de Valencia, Burjassot, Valencia, España



INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 2 de diciembre de 2019

Aceptado el 25 de febrero de 2020

On-line el 4 de mayo de 2020

Palabras clave:

Artritis séptica

Sneathia sanguinegens

Varón

Keywords:

Septic arthritis

Sneathia sanguinegens

Male

R E S U M E N

Varón de 88 años que ingresa por artritis séptica de hombro por un bacilo Gram negativo. Se identifica el microorganismo mediante secuenciación del gen 16 S ADNr como *Sneathia sanguinegens*. Se trata del primer caso descrito en la literatura en un varón, ya que hasta el momento solo se habían descrito infecciones en mujeres en edad fértil.

© 2020 Elsevier España, S.L.U. y

Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. Todos los derechos reservados.

Septic Arthritis due to *Sneathia Sanguinegens* in a Male. First Case Described in the Scientific Literature

A B S T R A C T

An 88-year-old male admitted with septic shoulder arthritis due to a gram-negative bacillus. The microorganism is identified by sequencing the 16 S rDNA gene as *Sneathia sanguinegens*. This is the first case described in the literature in a male, since so far only infections in women of childbearing age have been described

© 2020 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Reumatología y Colegio Mexicano de Reumatología. All rights reserved.

En septiembre de 2016 ingresó en nuestro hospital (Hospital Universitario La Plana) un varón de 88 años con un índice de Barthel basal 100, y sin antecedentes médicos ni quirúrgicos de interés. Refería dolor intenso en hombro derecho de 24h de evolución con dificultad para la movilización y fiebre de hasta 38 °C, con deterioro progresivo de su estado general.

A la exploración, llamaba la atención el aumento de la temperatura local en el hombro. No había sufrido ningún traumatismo,

cirugía ni ninguna prueba invasiva reciente. Analíticamente destacaba 135.00 mm³ con el 89% de neutrófilos, creatinina 3,20 mg/dl (las previas eran normales) y la proteína C reactiva (PCR) era de 38,07 mg/dl.

Se solicita ecografía de hombro, objetivándose gran colección en cara lateral del brazo que se extiende hacia articulación glenohumeral y corredera bicipital. Se inicia tratamiento intensivo con fluidos, fármacos vasoactivos y antibioterapia de amplio espectro con meropenem y linezolid.

Se realiza artrocentesis con extracción de líquido purulento con semiología de infeccioso. Se envían muestras de líquido articular a microbiología, así como se extraen hemocultivos, tanto en medios aerobios como anaerobios. Por parte de traumatología se realiza

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gomeztorrijos@gmail.com (C. Gómez Torrijos).

drenaje de la colección y limpieza quirúrgica de la articulación. El paciente queda afebril a las 36 h de su ingreso.

Tras la recepción de la muestra, el laboratorio de microbiología informa que en la tinción de Gram se observan abundantísimos leucocitos y bacilos Gram negativos. La muestra se siembra en agar chocolate, agar sangre, agar MacConkey y caldo tioglicolato. Tras 3 días de incubación, el laboratorio emite un informe de cultivo negativo. Enviada la muestra a un centro de referencia (Hospital General de Valencia), se informa de la identificación del microorganismo mediante secuenciación del gen 16 S ADNr como *Sneathia sanguinegens*.

Sneathia es un patógeno de la flora del tracto genital femenino¹ implicado en bacteriemia y sepsis neonatal², partos prematuros³, artritis séptica⁴, endocarditis en el posparto⁵, así como uretritis no gonocócica en varones de parejas de mujeres con vaginosis bacteriana⁶. Se trata de un bacilo anaerobio Gram negativo, de difícil crecimiento en los medios habituales, inmóvil y no formador de esporas. Esta bacteria era denominada hasta 2012 *Leptotrichia*, pero fue reclasificada en el género *Sneathia* por sus características fenotípicas y filogenéticas. Requiere condiciones de cultivo muy rigurosas en medios anaerobios. Después de varios días de incubación, crecen colonias grises muy pequeñas, planas de 1 mm de diámetro, y que muestran actividad alfa-hemolítica^{7,8}. Con la tinción de Gram se visualizan bacilos Gram negativos filamentosos. Hasta la fecha hay 2 especies: *S. sanguinegens* y *S. amnii*. Ambos son anaerobios estrictos. En la mayoría de los casos, *S. sanguinegens* no se puede cultivar, como ocurrió en el presente caso. El uso de métodos de diagnóstico genéticos, permite una correcta y precisa identificación.

S. sanguinegens es sensible a clindamicina, amoxicilina, amoxicilina-clavulánico, penicilinas, parte de las cefalosporinas de tercera generación y la mayor parte de los carbapenems, y resistente a vancomicina^{5,9}.

Presentamos este caso por tratarse de la primera infección por *S. sanguinegens* descrita en la literatura científica en varones sin contacto sexual reciente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Harwich MD Jr, Serrano M, Fettweis JM, Alves JMP, Reimers MA, Buck GA, et al., Vaginal Microbiome Consortium (additional members). Genomic sequence analysis and characterization of *Sneathia amnii* sp. nov. BMC Genomics. 2012;13 Suppl. 8. S4.
2. Hanff PA, Rosol-Donoghue JA, Spiegel CA, Wilson KH, Moore LH. *Leptotrichia sanguinegens* sp. nov., a new agent of postpartum and neonatal bacteremia. Clin Infect Dis. 1995;20 Suppl. 2:S237–9.
3. DiGiulio DB, Romero R, Amogan HP, Kusanovic JP, Bik EM, Gotsch F, et al. Microbial prevalence, diversity and abundance in amniotic fluid during preterm labor: A molecular and culture-based investigation. PLoS One. 2008;3:e3056.
4. Bachy B, Bémer P, Tortellier L, Giraudeau C, Reynaud A, Corvec S. Septic arthritis due to *Sneathia* species most closely related to *Sneathia sanguinegens*. J Med Microbiol. 2011;60:1693–6.
5. Kotaskova I, Nemec P, Vanerkova M, Malisova B, Tejkalova R, Orban M, et al. First report of *Sneathia sanguinegens* together with *Mycoplasma hominis* in postpartum prosthetic valve infective endocarditis: A case report. BMC Infect Dis. 2017;17:563.
6. Frølund M, Falk L, Ahrens P, Jensen JS. Detection of ureaplasmas and bacterial vaginosis associated bacteria and their association with non-gonococcal urethritis in men. PLoS One. 2019;14:e0214425, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0214425>.
7. Eribe ERK, Olsen I. *Leptotrichia* species in human infections. Anaerobe. 2008;14:131–7.
8. Onderdonk AB, Delaney M, Fichorova R. The Human Microbiome during Bacterial Vaginosis. Clin Microbiol Rev. 2016;29:223–38.
9. De Martino SJ, Mahoudeau I, Brettes JP, Piemont Y, Monteil H, Jaulhac B. Peripartum bacteremias due to *Leptotrichia amnionii* and *Sneathia sanguinegens*, rare causes of fever during and after delivery. J Clin Microbiol. 2004;42:5940–3.