



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-131 - INFECCIÓN CRANEAL SECUNDARIA A *STAPHYLOCOCCUS INTERMEDIUS*. CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J.J. Villaseñor Ledezma, A. Garrido Ruíz, L. Ruiz Martín, D. Pascual Argente, Á. Otero Rodríguez, D.Á. Arandia Guzmán, J.C. Roa Montes de Oca, A. García Martín, L. Torres Carretero, J.J. Ailagás de las Heras, D.R. Rodríguez Cedeño y J.M. Goncalves Estella

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un absceso epidural y subcutáneo asociados a osteomielitis, aislándose un *Staphylococcus intermedius* (SI), bacteria patógena de animales, rara vez identificada en el ser humano; existiendo un solo caso publicado de infección intracraneal. El SI es un estafilococo coagulasa positivo, perteneciente a la flora natural de piel y mucosas de animales. Hasta antes de 1976 todos los estafilococos coagulasa positivos eran clasificados como *Staphylococcus aureus* (SA). En 1989 se describe la primera infección por SI. En la actualidad solo se reportan 29 casos de infección en humanos y una tercera parte de estos fueron inicialmente malinterpretados como SA. El 80% de los casos involucran mordeduras de animales (perros, gatos), siendo reconocido como un patógeno zoonógeno invasor. También se han reportado casos, en los que no ha existido exposición a animales, sugiriendo que en ocasiones el ser humano es portador. La presentación clínica más común son heridas infectadas. El 55% de los SI son productores de betalactamasas, utilizándose los siguientes antibióticos: penicilina, amoxicilina-clavulánico, vancomicina y linezolid.

Caso clínico: Varón sano de 76 años, que cuenta viaje reciente a Marruecos. Presenta cefalea temporoparietal de tres semanas de evolución y la aparición de una masa retro-auricular derecha. La exploración neurológica es normal. La masa es fluctuante y dolorosa, sin objetivar lesión cutánea. TAC-craneal contrastado con datos de osteomielitis occipital derecha asociando una colección subcutánea y epidural. Es intervenido mediante craniectomía occipital, retirando el hueso osteomielítico y drenando los abscesos. En los cultivos se aísla: *Staphylococcus intermedius*, cumpliendo tratamiento antibiótico dirigido según antibiograma. Evoluciona favorablemente sin secuelas neurológicas, remitiendo la infección.

Discusión: La incidencia real de infecciones por SI es mayor a lo estimado, confundándose muchas veces con SA, por lo que cobran importancia los antecedentes del paciente. La respuesta al tratamiento antibiótico es buena, existiendo menos resistencias en comparación con el SA.