

# Shock séptico por *Capnocytophaga canimorsus*

Amer N, Vázquez I, Guerra JM, Gómez D, Cladera A, Del Campo R, Mascaro M, Herráez I, González E, Astudillo I, Bargay J.  
Hospital Universitari Son Llàtzer. Palma.  
Institut d'Investigació Sanitària Illes Balears

## Introducción

*Capnocytophaga canimorsus* es un bacilo Gram negativo que forma parte de la flora comensal de perros y gatos, asociándose la infección humana a mordedura, arañazo o contacto con secreciones orales. Su identificación puede plantear problemas en los laboratorios de microbiología clínica dado que no siempre se consigue una correcta diferenciación porque para su desarrollo necesitan de la presencia de un 5-10% de CO<sub>2</sub> o HCO<sub>3</sub> y medios de cultivo enriquecido. En algunos estudios se ha demostrado que previene las respuestas inmunes del huésped al inhibir la liberación de proteínas proinflamatorias, además de ser resistente al complemento y poder resistir la fagocitosis.

La sepsis y la meningitis son las formas clínicas más frecuentemente descritas, siendo los factores predisponentes más frecuentes la esplenectomía (33%) y el alcoholismo (22%), aunque hasta en un 40% se desconoce factor de riesgo alguno.

## Descripción del caso

Presentamos el caso de una mujer de 38 años, sin antecedentes de interés, que presenta un cuadro clínico agudo de shock séptico de rápida evolución que como único antecedente presentaba una mordedura en el tercer dedo de la mano. Durante el proceso diagnóstico se realiza un estudio citológico de la sangre periférica en el que se observa una población de neutrófilos hiposegmentados con vacuolización citoplasmática y presencia de elementos fusiformes en el citoplasma (imagen 1).

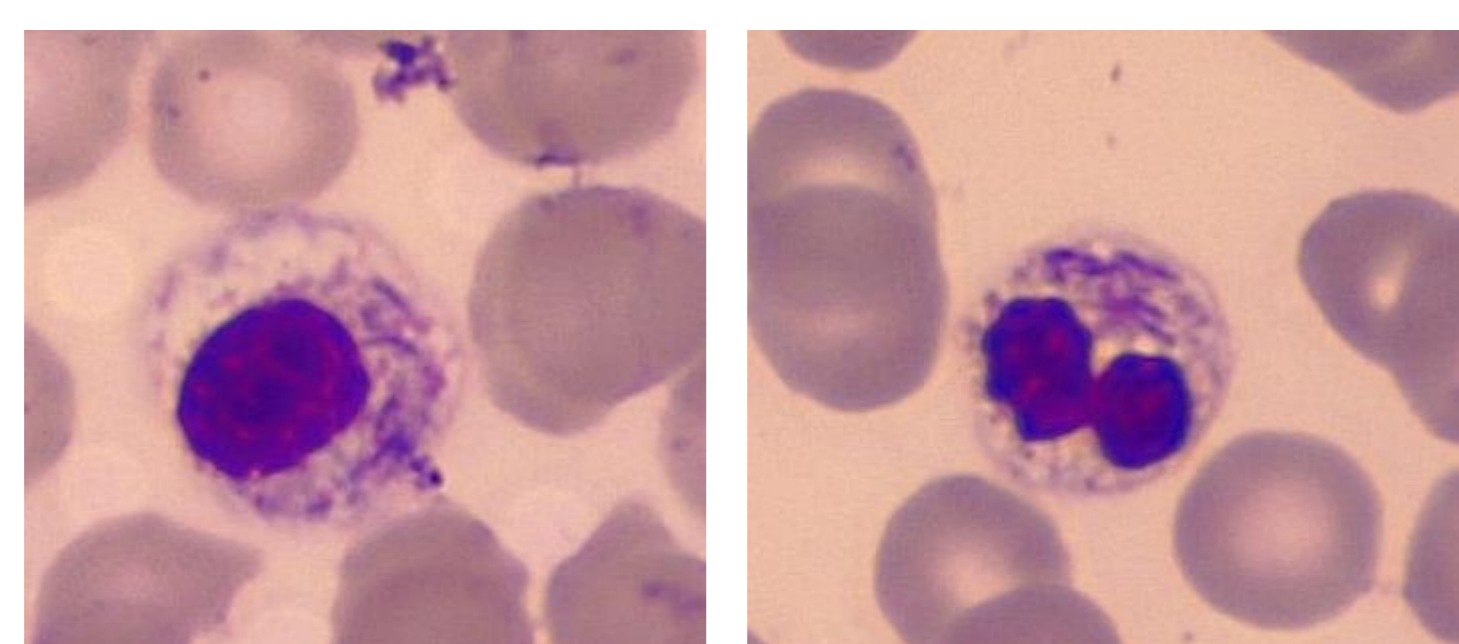


Imagen 1. Extensión de sangre periférica. Neutrófilo sin segmentación nuclear con vacuolización citoplasmática y elementos fusiformes en el citoplasma. No se observan esquistocitos (May-Grünwald-Giemsa x1000)

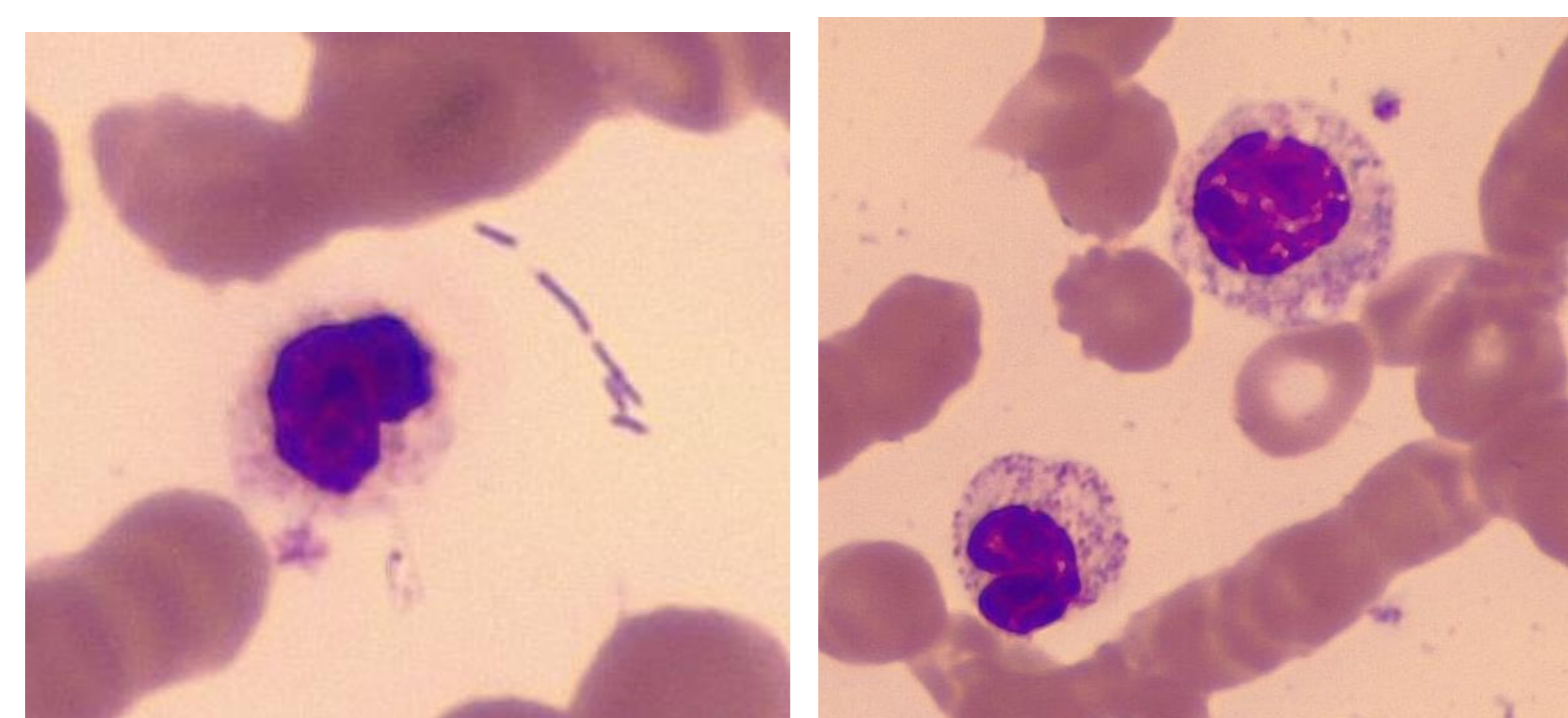


Imagen 2. Extensión de sangre periférica. Primera muestra del caso. Se observan elementos fusiformes distribuidos entre las hemáticas (izquierda) y dos neutrófilos con hiposegmentación nuclear. (May-Grünwald-Giemsa x1000).

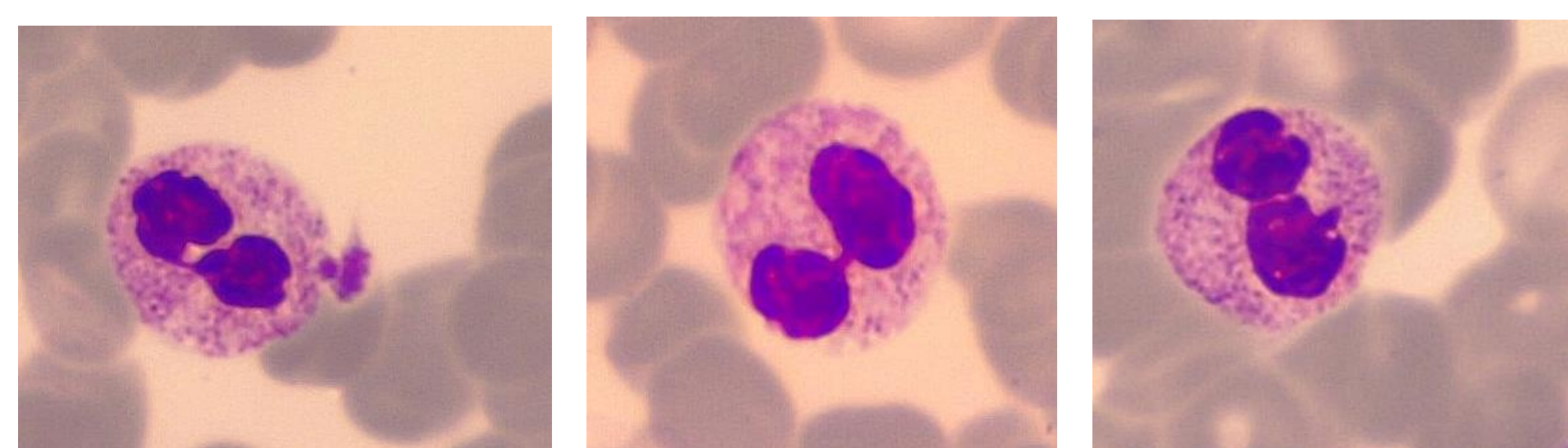


Imagen 3. Extensión de sangre periférica. Imágenes a los 4 meses del diagnóstico. Persistencia de neutrófilos con hiposegmentación nuclear (May-Grünwald-Giemsa x1000).

Se realizan extensiones de sangre periférica de una extracción sanguínea anterior, previa al debut del shock séptico, en las que se observan los mismos elementos fusiformes, pero de manera extracelular (imagen 2). Ante alta sospecha diagnóstica y negatividad en el resto de los cultivos, se solicita determinación mediante técnica de PCR siendo positiva para el germen *Capnocytophaga canimorsus*.

Tras la resolución del cuadro agudo, las características citoplasmáticas de los neutrófilos se normalizan, sin vacuolización ni presencia de bacilos, pero se siguen observando elementos pseudo-Pelger. A los cuatro meses del diagnóstico persisten estas alteraciones, los que nos permite concluir que se trata de una anomalía de Pelger-Huët heterocigótica (imagen 3).

## Discusión

La anomalía de Pelger-Huët se caracteriza por una hiposegmentación del núcleo de los polimorfonucleares. Tiene una herencia autosómica dominante y la expresión homocigótica o heterocigótica confiere un aspecto morfológico distinto. El estado heterocigótico es asintomático y se caracteriza porque los núcleos presentan una forma de banda o de dos lóbulos simétricos y que en infecciones severas puede adquirir de forma transitoria un núcleo redondo igual que el del Pelger homocigoto. Se sugiere que existe un defecto en la quimiotaxis en estos neutrófilos, debido a la falta de segmentación que dificultaría el paso a través de los poros capilares. Además, se han descrito portadores parciales en los que, a modo de mosaico, coexisten leucocitos de segmentación nuclear normal con otros de tipo Pelger.

## Conclusión

Están ampliamente reflejados en la literatura científica casos de shocks sépticos asociados a infección por *Capnocytophaga canimorsus*, siendo la mayoría de ellos en pacientes inmunosuprimidos debido a hipoesplenía (tanto quirúrgica como funcional). En España, las infecciones por *Capnocytophaga canimorsus* se han descrito en contadas ocasiones. Este sería el primer caso descrito en una paciente con anomalía de Pelger-Huët heterocigótica.

## Bibliografía

- Dorronsoro I. Revisión: Género *Capnocytophaga*. Control de calidad de la SEIMC 2001.
- Hästbacka J. *Capnocytophaga canimorsus* bacteremia: clinical features and outcomes from a Helsinki ICU cohort. Acta Anaesthesiologica Scandinavica.2006;60:1437-1443
- Bertin N. *Capnocytophaga canimorsus*: an emerging pathogen in immunocompetent patients-experience from an emergency department. The Journal of Emergency Medicine 2018. 54(6): 871-875

