Kingella kingae

Ingrid Araya D. y Rossanna Camponovo C.

Generalidades

En 1976 *Moraxella kingae* fue transferida al nuevo género *Kingella* que pertenece a la familia *Neisseriaceae*.

El género *Kingella* tiene 3 especies: *K. kingae*, que coloniza el tracto respiratorio superior, principalmente en niños, *K. oralis*, que se encuentra en la cavidad oral y *K. denitrificans* cuyo hábitat es desconocido.

K. kingae era descrita como una rara causa de infección en humanos, sin embargo en la última década han aumentado los reportes, probablemente por una mejor recuperación e identificación, teniendo predilección por lactantes y niños menores en quienes produce fundamentalmente infecciones osteoarticulares. También es causa de endocarditis (formando parte del grupo HACEK), septicemia, queratitis e infección del SNC.

Características microscópicas

Bacilos Gram negativos cortos con extremos rectos, no posee flagelos, puede agruparse en

pares o cadenas. En ocasiones puede resistir la decoloración de la tinción de Gram, pudiendo ser confundido con bacilos Gram positivos.

La tinción de Gram del líquido articular puede ser negativa, lo que no descarta su presencia.

Características fisiológicas y macroscópicas

Anaerobio facultativo, nutricionalmente fastidioso, de lento crecimiento, se desarrolla en agar sangre, chocolate o medios líquidos suplementados.

Produce colonias de 1 a 2 mm de diámetro a las 48 horas, mucosas con una papila central, pueden presentar bordes irregulares. Presenta un pequeño halo de β hemólisis en agar sangre de cordero.

Identificación bacteriana

Se debe sospechar frente a un bacilo gram negativo que se desarrolla en agar chocolate y sangre, pero no en agar MacConkey, oxidasa positivo, catalasa y nitrito negativo.

Las pruebas adicionales para completar su identificación son:

- Producción de ácido a partir de glucosa y maltosa, y negativo para lactosa, sacarosa, xilosa y manitol.
- Fosfatasa alcalina positiva, ureasa e indol negativo.

(El API NH bioMerieux®, es útil para realizar varias de estas pruebas identificatorias)

El empleo de botellas de hemocultivos para inocular el líquido articular ha permitido la mayor recuperación de *K. kingae* en comparación a la siembra directa en medios sólidos.

Tratamiento

Penicilinas y cefalosporinas son los antimicrobianos de elección, en forma excepcional se ha descrito cepas productoras de β lactamasa. También es susceptible *in vitro* a macrólidos, quinolonas, aminoglicósidos y tetraciclinas.

La CLSI (ex-NCCLS) no ha estandarizado el estudio de susceptibilidad a antimicrobianos para este microorganismo.

Figura 1. Cultivo de *K. kingae* en agar sangre de cordero. Se aprecia colonia mucosa y β hemólisis.

Figura 2. Gram de una colonia de *K. kingae*. Se aprecian bacilos gramnegativos cortos con extremos rectos agrupados en pares y cadenas.