



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-049 - INFECCIÓN POR ESTREPTOCOCCO AGALACTIAE EN ADULTOS NO GESTANTES

A. Parra Virto<sup>1</sup>, M. Pérez Sanz<sup>1</sup>, J. Alonso Muñoz<sup>1</sup>, A. García García<sup>1</sup>, J. González Pérez<sup>1</sup>, C. Fanciulli<sup>2</sup>, L. Pérez Latorre<sup>2</sup> y F. Tejerina Picado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología Clínica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la presentación clínica, los factores predisponentes y el abordaje terapéutico de la infección por *Streptococcus agalactiae* en pacientes adultos no gestantes.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de 74 pacientes con diagnóstico de infección invasiva por *S. agalactiae* en un hospital de tercer nivel entre 2013 y 2019.

**Resultados:** La mediana de edad fue de 67 años. El 58% eran varones. Como factores predisponentes presentaban diabetes mellitus (45,9%), tabaquismo (41,9%), enfermedad renal crónica (24,3%), enfermedad arterial periférica (20,3%), cardiopatía isquémica (16,2%), enfermedad pulmonar crónica (12,2%) y neoplasia activa (10,8%). La mediana del índice de Charlson fue de 5. Las infecciones invasivas más frecuentes fueron: piel y partes blandas (40,5%), bacteriemia sin foco (18,9%), infección urinaria (17,6%), osteomielitis (12,2%), artritis (10,8%), neumonía (4,1%) e infección genital (4,1%). El 78,4% fueron de adquisición comunitaria. El 98,4% eran sensibles a penicilina. La tasa de resistencias para eritromicina y clindamicina fue del 16,7% y 11,1% en el periodo comprendido entre 2013 y 2016, ascendiendo al 48,4% y al 18,4% respectivamente entre los años 2016 a 2019. Los antibióticos más empleados fueron ceftriaxona (36%), levofloxacino (11%) y clindamicina (11%). La mortalidad global fue del 2,7%.

**Discusión:** El sexo masculino, la diabetes mellitus y el tabaquismo destacan como principales factores predisponentes. La forma de presentación más frecuente fue la afectación cutánea y de partes blandas, seguida de la bacteriemia sin foco. La penicilina G y los betalactámicos continúan siendo el tratamiento de elección si bien las tasas de resistencias a macrólidos y clindamicina han aumentado en los últimos años, lo que podría condicionar el tratamiento en pacientes alérgicos.

**Conclusiones:** Las infecciones por *S. agalactiae* constituyen un problema creciente en adultos no gestantes. Conocer los principales factores predisponentes, sus formas de presentación y las particularidades de su tratamiento pueden ayudarnos a mejorar el abordaje de esta patología en la práctica clínica habitual.

### Bibliografía

1. Cometto M, Gasparotto A, Navarro M, Rocchi M, Monterisi A, Soliani M, Arce Romero S, Ocaña Carrizo A. *Streptococcus agalactiae* en adultos no gestantes. Análisis de 10 años en un Hospital Universitario. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. 2018;75(4):255-60.