



I-153 - AEROCOCCUS URINAE. IMPLICACIONES CLÍNICAS

N. García Arenas¹, M. Prieto Rodríguez², A. Barragán Mateos¹, J. Valdés Bécares¹, J. Casal Álvarez¹, A. Álvarez García¹, D. Olivo Aguilar¹ y R. García Noriega¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología y parasitología. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar la implicación clínica de *Aerococcus urinae* como agente causante de infección urinaria.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional retrospectivo, donde se revisaron los pacientes con microbiología positiva para *Aerococcus urinae*, tanto en ámbito hospitalario como ambulatorio durante un año.

Resultados: Desde mayo de 2018 a mayo de 2019 se obtuvieron 29 cultivos positivos de un total de 23 pacientes. La edad media fue de 66,9 años, siendo un 62,1% mujeres. Tenían clínica urinaria el 55,2%. No se había solicitado sistemático y sedimento en el 48,3% y ningún paciente tenía nitritos positivos. El 55,2% tenía patología urinaria previa (2 estenosis uretrales; 6 litiasis, dos de ellas con catéter doble J; 3 carcinomas uroteliales entre otros). Respecto a los cultivos, en el 78,6% crecieron 1.000.000 bacterias y en el 21,4%, 100.000.

Tabla 1. Tratamientos recibidos

Tratamiento	Nº pacientes
Fosfomicina	6
Amoxicilina-clavulánico	6
Levofloxacino	4
Cefuroxima	4
Ciprofloxacino	1
Otros	5

Tabla 2. Servicios solicitantes

Urgencias	13
Atención Primaria	9
Urología	5
Otros	2

Discusión: *Aerococcus urinae* es un coco grampositivo catalasa negativo con alfa hemólisis, similar a los estreptococos. Las infecciones producidas con más frecuencia son urinarias, aunque también se han descrito infecciones graves, como endocarditis o sepsis. Las ITU ocasionadas por *A. urinae* son

raras, según las escasas series publicadas. Estas infecciones afectan a personas de edad avanzada, con factores predisponentes locales o sistémicos, hiperplasia de próstata, alteraciones anatómicas, diabetes mellitus y neoplasias.

Conclusiones: Solo la mitad de nuestros pacientes tenían clínica urinaria y no se pidió sistemático y sedimento o analítica básica en el resto por lo que no podríamos diagnosticar infección urinaria en muchos de los casos. A pesar de ello, todos recibieron tratamiento antibiótico. Más de la mitad de los pacientes, tenían patología urinaria predisponente. Debemos sospechar *A. urinae* como agente causal de infección de orina si el paciente tiene clínica/analítica compatible y solo tratar en dichos casos.

Bibliografía

1. Rasmussen M. Aerococci and aerococcal infections. *J Infect.* 2013;66:467-74.