



<https://www.revclinesp.es>

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

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.