



<https://www.revclinesp.es>

I-076 - INFECCIÓN POR SHEWANELLA ALGAE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Fayos Pérez¹, N. Puente Ruiz¹, L. Gibert Hernández¹, J.D. García Palacios¹, P. González García¹, S. Álvarez Villalobos¹, R.M. Herreras Martínez¹ y C. Ruiz de Alegría Puig²

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La *Shewanella algae* es un bacilo Gram-negativo no fermentador, que produce infecciones en humanos de forma infrecuente. Se asocia con la exposición al agua de mar durante las estaciones cálidas. El objetivo de este trabajo fue revisar los casos de *Shewanella algae* en Santander en los últimos 15 años.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los aislamientos de *S. algae* en el Hospital Universitario de Marqués de Valdecilla desde 2006 a 2020.

Resultados: Se recogieron 15 aislamientos de *S. algae*. La localización más frecuente fue en úlcera cutánea (53,3%), oído externo (20%), hemocultivos (13,3%), esputo (6,6%) y coprocultivo (6,6%). El 20% fueron cultivos polimicrobianos. El 33,3% se recogieron en agosto, el 20% en septiembre y el 13,3% en julio. La edad media fue de 61,1 años (DE 22,8), siendo un 84,6% varones. La comorbilidades más frecuentes fueron: hipertensión arterial (30,7%), insuficiencia cardíaca (30,7%), EPOC (23,1%), diabetes mellitus (15,4%), arteriopatía periférica (15,4%) y bioprótesis aórtica (15,4%). La clínica más frecuente fue: úlceras crónicas (53,3%), secreción maloliente (33,3%), otitis externa (20%), bacteriemia (13,3%), osteomielitis (13,3%), y diarrea sanguinolenta (6,6%). Los antibióticos más utilizados fueron: ciprofloxacino (53%), amoxicilina/clavulánico (20%), levofloxacino (6,6%), piperacilina/tazobactam (6,6%) y cefuroxima (6,6%). Un 46,1% fue resistente a fosfomicina, un 30,7% a ciprofloxacino y un 23% a carbapenems. El 84,6% de los pacientes presentó buena evolución, con un 6,6% de amputaciones y un 6,6% de fallecimientos.

Conclusiones: La clínica más frecuente fue de infección de úlceras cutáneas, otitis externa y bacteriemia, igual que lo descrito en la literatura. El aislamiento en coprocultivo es infrecuente, y fue el primer caso en nuestro hospital. La mayoría de los aislamientos sucedieron en verano. La mayoría de los pacientes recibió tratamiento con ciprofloxacino con buena evolución.

Bibliografía

1. Torri A, Bertini S, Schiavone P, Congestrì F, Matteucci M, Sparacino M, et al. *Shewanella algae* infection in Italy: report of 3 years evaluation along the coast of the northern Adriatic Sea. *New Microbes New Infections*. 2018;23.
2. Holta HM, Gahrn-Hansena B, Bruunb B. *Shewanella algae* and *Shewanella putrefaciens*: clinical and microbiological characteristics. *Clin Microbiol Infect*. 2005;11.

3. Sharma KK, Kalawat U. Emerging Infections: *Shewanella*, a Series of Five Cases. *J Lab Physicians*. 2010;2.