



I-243 - BACTERIEMIAS POR AEROCOCCUS URINAE. SERIE DE PACIENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CRUCES (2008 Y 2018)

J. Monte Armenteros¹, A. Goikoetxea Aguirre², J. Nieto Arana², G. de Frutos Muñoyerro¹ y E. Bereciartua Bastrarrica²

¹Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Vizcaya).

Resumen

Objetivos: Realizar un estudio observacional descriptivo de las bacteriemias por *Aerococcus urinae* de nuestro hospital, con el objetivo de identificar las características epidemiológicas y los factores de riesgo de los pacientes, así como el pronóstico de la enfermedad.

Material y métodos: Realizamos una búsqueda de las bacteriemias por *Aerococcus urinae* del registro de bacteriemias del servicio de Microbiología de nuestro hospital. En el periodo de tiempo comprendido entre 2008 y 2018 se identificaron 8 aislamientos de *Aerococcus urinae* en hemocultivos. Posteriormente se analizaron las historias clínicas de los pacientes para recoger las distintas variables a estudio. Los datos se analizaron mediante Excell y SPSS.

Resultados: De los 8 aislamientos de *A. urinae* en hemocultivos prácticamente la totalidad de los pacientes eran varones (7), identificándose únicamente una mujer, con una mediana de edad de 72,5 años (rango: 39-89). El 50% (4) tenían antecedentes de hipertensión arterial y el 37,5% (3) de diabetes mellitus tipo 2. El 87,5% de los pacientes (7) tenían patología urológica de base, especialmente patología prostática: adenocarcinoma de próstata (2), hipertrofia benigna de próstata (2); aunque también se identificó: estenosis uretral (2), historia de uropatía obstructiva y/o nefrolitiasis (4) y anomalías congénitas de la vía excretora (1). No se identificó ningún paciente institucionalizado ni con sondaje vesical permanente. El 62,5% (5) refirió síntomas de infección del tracto urinario al inicio del cuadro, y en 2 pacientes el cuadro clínico se desarrolló en forma de shock séptico. Se realizó un ecocardiograma transtorácico en 37,5% de los pacientes (3), identificándose únicamente un caso de endocarditis infecciosa. El único caso de endocarditis infecciosa requirió intervención quirúrgica y evolucionó favorablemente. La mortalidad fue del 25% (2). En el 75% de los urocultivos recogidos (6) no se pudo aislar el microorganismo (negativo: 4, contaminado: 2). Se empleó un beta-lactámico como tratamiento antibiótico en el 87,5% de los casos. Únicamente se asoció aminoglucósido en el paciente con endocarditis infecciosa. En el 87,5% de los antibiogramas resistencia a cotrimoxazol.

Discusión: La mayoría de las características de los pacientes de nuestra serie se corresponden con las de las series descritas en la literatura. Los pacientes tienen una edad avanzada, patología urológica de base y mucha comorbilidad asociada. A pesar de la baja incidencia de las bacteriemias por *A. urinae* llama la atención que todos los pacientes se identificaron a partir del año 2014. Esto se explica con el avance y desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico microbiológico, que permiten

identificar agentes patógenos que antes no se identificaban. También destaca la baja rentabilidad del urocultivo, lo que puede estar en relación con que las condiciones de cultivo no fueron adecuadas o bien se consideró como contaminante. En nuestra serie la incidencia de enfermedad invista fue baja y la mortalidad fue algo más elevada que la descrita en otras series. Sin embargo, el tamaño muestral es demasiado pequeño como para sacar conclusiones al respecto.

Conclusiones: *A. urinae* es un patógeno de la vía urinaria responsable de infecciones del tracto urinario e infecciones invasivas: bacteriemias o endocarditis infecciosa. La incidencia es baja pero está en aumento ya que cada vez se está identificando con mayor frecuencia. Los pacientes suelen tener edad avanzada y mucha comorbilidad asociada (urológica, neurológica, factores de riesgo cardiovascular...). A pesar de lo descrito en algunas series de la literatura las bacteriemias por *Aerococcus urinae* parece que tienen un pronóstico favorable (a pesar de la edad y comorbilidades de los pacientes) y que la frecuencia de endocarditis infecciosa es baja. Son necesarios más estudios para conocer más datos en relación a la incidencia, el tratamiento y el pronóstico de la enfermedad.