Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):149

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-47. - INFECCIÓN POR AEROMONAS: REVISIÓN DE 35 CASOS

A. Soto Peleteiro[1], J. Gómez[1], A. Sousa[1], A. Rodríguez[1], M. Pérez[1], L. Martínez[2], A. Argibay[1], A. Nodar[1]

[1]Unidad de Patología infecciosa. Servicio de Medicina Interna,[2]Servicio de Microbiología. Hospital Xeral de Vigo. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Aeromonas spp. es un bacilo gramnegativo, anaerobio facultativo, presente en el medio ambiente, fundamentalmente en el agua corriente o estancada y en el suelo. Las especies que ocasionan la mayoría de infecciones en humanos son: A. hydrophila, A. caviae y A. veronii biotipo sobria. El cuadro clínico más frecuente es la gastroenteritis aguda, aunque cada vez son más las infecciones extraintestinales. El objetivo de este estudio fue conocer las características clínicas, microbiológicas y factores predisponentes de las infecciones por Aeromonas spp. en nuestro medio.

Métodos: De forma retrospectiva se revisaron todos los aislamientos de Aeromonas spp entre noviembre de 2009 y diciembre del 2013 en nuestro centro. Se compararon las características de los pacientes con clínica intestinal con aquellos con otra forma de presentación clínica.

Resultados: Se obtuvieron 36 aislamientos en 35 pacientes, 60% varones con una edad media de 64 ± 3,5 años. Aeromonas se aisló en 15 coprocultivos (43%) cuya forma de presentación clínica fue de diarrea aguda en 9 pacientes y de diarrea crónica en 6. También fue aislada en 6 líquidos biliares (17%) de los cuales la mitad se correspondían con absceso del lecho quirúrgico y la otra mitad con colecistitis aguda. En 6 hemocultivos (17%) presentándose como 5 bacteriemias secundarias a foco biliar y 1 bacteriemia primaria. También en 5 exudados de úlcera (14%) correspondiéndose con 3 úlceras por presión y 2 celulitis; estas últimas con antecedente de traumatismo y una de ellas de contacto con el agua. En relación con el aislamiento en esputo (3 aislamientos) en 2 casos presentaban clínica respiratoria. Por último en 1 urocultivo en una paciente portadora de nefrostomía cuyo aislamiento fue único. En un paciente se aisló en hemocultivos y en líquido biliar. El 63% de los pacientes presentaban alguna comorbilidad, siendo las más frecuentes la neoplasia (31%) y la diabetes mellitus (26%) Además, el 26% de los pacientes tenían antecedentes de patología de la vía biliar y/o pancreática. La mortalidad global fue del 11,4%, 3 fallecieron por su patología de base y 1 por la sepsis. La especie más frecuentemente aislada fue la A. hydrophila (30 casos, 86%) seguida de A. sobria (2 casos) y A. salmonicida (1 caso). En dos casos no se pudo realizar la identificación de la especie. El 37% de las infecciones fueron polimicrobianas. Las tasas de sensibilidad a antimicrobianos fueron: amoxicilina-clavulánico 52%, piperacilina-tazobactan 100%, carbapenémicos 100%, ciprofloxacino 97%, gentamicina 96%, cotrimoxazol 93%. El tratamiento antibiótico empírico iniciado fue correcto en el 87% y se desescaló en el 23% de los casos.

Discusión: Aunque el cuadro clínico por Aeromonas más común es la gastroenteritis aguda, en nuestra revisión las infecciones extraintestinales representan el 57% de los casos, siendo la infección de vía biliar y la bacteriemia secundaria a foco biliar las más frecuentes. Las infecciones por Aeromonas se han descrito con

mayor frecuencia en enfermos con patología de base (63% casos), siendo la neoplasia y la diabetes mellitus las principales comorbilidades. El tratamiento antibiótico empírico debe ir dirigido al origen del foco, pero destacar que en nuestro medio la sensibilidad a amoxicilina-clavulánico es del 52%.

Conclusiones: Aeromonas es una bacteria a tener en cuenta tanto en infecciones intestinales como extraintestinales, sobre todo ante antecedentes de patología de la vía biliar y/o pancreática. Las situaciones de inmunodepresión predisponen a padecerla, siendo la neoplasia y la diabetes mellitus las más frecuentes. En función del origen del foco, la antibioterapia empírica más idónea en nuestro medio son carbapenémicos, cefalosporinas de tercera generación y fluoroquinolonas; el amoxi-clavulánico sería una buena opción en la mitad de los casos.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.