



<https://www.reyclinesp.es>

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

A. Soto Peleteiro¹, J. Gómez¹, A. Sousa¹, A. Rodríguez¹, M. Pérez¹, L. Martínez², A. Argibay¹, A. Nodar¹

¹Unidad de Patología infecciosa. Servicio de Medicina Interna, ²Servicio 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 $64 \pm 3,5$ 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.