



I-043 - AISLAMIENTO DE ROTHIA MUCILAGINOSA EN MUESTRAS RESPIRATORIAS: IMPORTANCIA ETIOPATOGENICA

V. Alastrué del Castaño¹, B. Gracia Tello¹, A. Gracia Gutiérrez¹, S. Algarate Cajo², A. Cecilio Irazola³, I. Sanjoaquín Conde³, A. Pérez Trullen⁴, B. de Escalante Yangüela¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Microbiología. ³Servicio de Enfermedades Infecciosas. ⁴Servicio de Neumología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Analizar los diferentes aspectos demográficos, epidemiológicos, microbiológicos, analíticos y patogénicos relacionados con el aislamiento de *Rothia mucilaginosa* en las muestras respiratorias, en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza.

Métodos: Se revisaron todos los aislamientos de *Rothia mucilaginosa*, identificados mediante espectrofotometría de masas MALDI-TOF, desde junio de 2014 hasta mayo de 2015. Se estudiaron la tinción de Gram y la visión directa y el estudio de resistencias a diferentes antibióticos. Se evaluaron el sexo y la edad, y se analizaron los antecedentes de EPOC, bronquiectasias, asma, diabetes mellitus, neoplasias y la condición de fumador, así como el uso de fármacos. Finalmente se recogió la estancia hospitalaria, la evolución, el tratamiento antibiótico y los reingresos en el mes posterior al alta.

Resultados: Se han identificado 49 muestras, en un total de 35 pacientes. Un 71,4% fueron hombres, con una edad media de 68,4 años. Al menos el 42,9% eran EPOC, un 14,3% asmáticos y un 11,4% tenían bronquiectasias. Destaca la diabetes presente en un 34,3% de los pacientes y un 28,6% presentaban alguna neoplasia, siendo la más frecuente el carcinoma escamoso de pulmón. Un paciente se encontraba en tratamiento con corticoides sistémicos y al menos un 34,3% inhalados. El diagnóstico más frecuente fue el de infección respiratoria (51,4%), seguido de neumonía adquirida en la comunidad (17,1%) y reagudización de EPOC (14,3%). En cuanto al tratamiento instaurado, un 60% de los pacientes llevaron 2 o más antibióticos, y en un 45,7% se inició un antibiótico que resultó resistente. Los más empleados fueron los betalactámicos (74,3%), seguido de las quinolonas (48,6%) y los macrólidos (25,7%), empleándose en dos pacientes la vancomicina y el linezolid. La tasa de resistencias más elevada fue la de las quinolonas (82,85%), seguida de cotrimoxazol (51,61%) y macrólidos (27,27%). Tan sólo un 11,42% resultó resistente a penicilina y uno de ellos a amoxicilina y todos resultaron sensibles a glicopéptidos y linezolid. La estancia media de los pacientes fue de $13,94 \pm 10,74$ días y la evolución fue en la mayoría de los casos favorable, salvo 4 pacientes que fallecieron. Un 25,7% reingresó en el mes posterior.

Discusión: *Rothia mucilaginosa* es un coco grampositivo aerobio que forma parte de la flora comensal de la orofaringe. En condiciones de inmunodepresión, puede producir infección en diferentes aparatos como endocarditis, peritonitis, osteomielitis... y de forma menos prevalente,

respiratorias. Sin embargo, es difícil valorar la implicación clínica a nivel respiratorio. Los factores predisponentes más frecuentes son la EPOC y las bronquiectasias. También la inmunosupresión se ha relacionado y encontramos numerosos pacientes con neoplasia y diabetes destacando el uso de corticoides inhalados. Respecto al tratamiento, destaca la resistencia a quinolonas describiéndose una excelente sensibilidad a glicopéptidos en la actualidad. Este mismo patrón se refleja en nuestro estudio, con una elevadísima tasa de resistencias a quinolonas y cotrimoxazol, con un 100% de sensibilidad a vancomicina. Cabe señalar que, aunque un 45,7% de los pacientes tomaba algún antibiótico que resultó resistente, la evolución en casi todos los casos fue favorable con resolución del cuadro.

Conclusiones: Desde la instauración de la técnica MALDI-TOF en el estudio de las muestras de origen respiratorio, ha aumentado la identificación de *Rothia mucilaginosa* en las mismas. Un elevado porcentaje de los pacientes tienen EPOC, asma o bronquiectasias. Destaca la presencia de otras comorbilidades, como la diabetes o las neoplasias, y el uso de corticoides inhalados. La mayoría de los aislamientos demostró resistencia a quinolonas y cotrimoxazol, con una sensibilidad de 100% a glicopéptidos y linezolid.