

Moisés García-Bravo¹,
Margarita Berta González-
Fernández²,
M^a Antonia García-Castro¹,
M^a Luisa Jaime-Muniesa¹

Infección urinaria por *Actinobaculum schaalii* en un paciente anciano

¹ Laboratorio de Microbiología. Hospital Río Carrión. Palencia
² Centro de Salud de Baltanas. Palencia

Sr. Editor: *Actinobaculum schaalii* es un bacilo grampositivo dependiente de CO₂ recientemente descrito como causa de infecciones urinarias en pacientes ancianos o con predisposición a las mismas^{1,2}. A continuación se presenta un caso de infección urinaria por *Actinobaculum schaalii* en un paciente anciano.

Se trata de un paciente varón de 89 años con antecedentes de úlcera péptica, hipertrofia prostática, diabetes mellitus tipo 2, epilepsia parcial compleja e hiperlipidemia; fue intervenido de carcinoma urotelial en 2004 con resección transuretral del tumor y del lóbulo medio prostático, y de adenocarcinoma colorrectal con amputación abdominoperineal y colostomía en 2008. Desde hace varios años el paciente presentaba síntomas urinarios crónicos (dificultad para iniciar la micción, polaquiuria y hematuria) atribuidos a su patología prostático-vesical, con un episodio de retención urinaria en 2008 que requirió ingreso y colocación de una sonda de orina que se retiró posteriormente, e infecciones urinarias de repetición.

En Febrero de 2010 el paciente acude al médico de atención primaria por reagudización de la clínica urinaria, quien decide enviar una muestra de orina para cultivo e iniciar tratamiento con fosfomicina.

La orina presentaba un pH de 6, nitritos negativos, de 10-20 hematias/campo de 400 aumentos e intensa leucocituria. Se cultivó en placas de agar sangre de carnero al 5% y de agar MacConkey (bioMérieux) que se incubaron a 35°C en una atmósfera con 5% de CO₂; a las 72 horas se observaron en agar sangre unas colonias pequeñas débilmente beta-hemolíticas (>100.000 ufc/ml). Las colonias, menores de 1 mm, y constituidas por bacilos grampositivos, eran catalasa negativas, no hidrolizaban ni la esculina ni la urea, y acidificaban ribosa, maltosa, xilosa y sacarosa. El crecimiento era mucho más débil cuando el agar sangre se incubaba en una atmósfera normal que en otra con 5% de CO₂. La cepa se identificó con los sistemas API Coryne y Rapid ID32A (API Laboratory Products; bio-

Mérieux); en el primero se obtuvo el código 4010621 (correspondiente a *Gardnerella vaginalis*) y en el segundo el 0430077705 (correspondiente a *Actynomyces meyeri*). Estos códigos son compatibles con *Actinobaculum schaalii*, un bacilo grampositivo, anaerobio facultativo, dependiente de CO₂¹. Se estudió la sensibilidad mediante difusión de discos (Becton Dickinson) en agar Mueller-Hinton con 5% de sangre de carnero (bioMérieux), que se incubó 48 horas a 35°C en un 5% de CO₂; la cepa fue resistente a nitrofurantoina, cotrimoxazol, ciprofloxacino y fosfomicina, y sensible a penicilina G, ampicilina, cefuroxima, doxiciclina, imipenem y linezolid.

El paciente no mejoró con fosfomicina y se inició tratamiento con amoxicilina (750 mg/8 horas, 14 días) en cuanto se identificó la bacteria y se realizó el antibiograma. La sintomatología clínica mejoró y el urocultivo de control realizado 10 días después de finalizar el tratamiento resultó negativo.

Actinobaculum schaalii es un patógeno oportunista que probablemente causa infecciones urinarias y urosepsis en pacientes ancianos o con predisposición a las mismas. Investigadores daneses han encontrado, mediante PCR, *A. schaalii* en un 22% de las muestras de orina de 252 pacientes mayores de 60 años, por lo que se cree que este patógeno es más frecuente de lo que se pensaba^{2,3}.

Es importante pensar en esta bacteria en casos de infección urinaria crónica no explicada, con urocultivos repetidos negativos y que no responden a cotrimoxazol o ciprofloxacino^{1,2}. La incubación de los medios de cultivos de dos a tres días en un 5% de CO₂ podría facilitar la detección de *A. schaalii*^{1,2,3}. Las galerías API Corine y Rapid ID32A pueden emplearse para su identificación^{1,3}. El tratamiento recomendado es amoxicilina o una cefalosporina, pero la duración óptima no está bien definida, aunque puede requerir varias semanas en casos severos^{2,3}.

BIBLIOGRAFÍA

1. Reinhard M, Prag J, Kemp M, Andresen K, Klemmensen B, Højlyng N, et al. Ten cases of *Actinobaculum schaalii* infection: clinical relevance, bacterial identification, and antibiotic susceptibility. J Clin Microbiol 2005;43: 5305-8.

Correspondencia:
Moisés García-Bravo
C/ Antonio Álamo Salazar nº 10, 3º-D
34004 Palencia.
Teléfono: 666 903 782
Correo electrónico: mgarciabra@medynet.com

2. Bank S, Jensen A, Hansen TM, Søby KM, y Prag J. *Actinobaculum schaalii*, a Common Uropathogen in Elderly Patients, Denmark. *Emerg Infect Dis* 2010;16:76-80.
3. Nielsen HL, Søby KM, Christensen JJ, Prag J. *Actinobaculum schaalii*: a common cause of urinary tract infection in the elderly population. Bacteriological and clinical characteristics. *Scand J Infect Dis* 2010;42: 43-7.