

## Carta al Director

Mireya Calzada  
Mercedes Roig  
M. Carmen Martínez-Toldos  
Manuel Segovia

### Infección urinaria asociada a *Delftia acidovorans*

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, El Palmar (Murcia)

Sr. Editor: *Delftia acidovorans*, llamada anteriormente *Camamonas testosteroni* y *Pseudomonas acidovorans*, es un bacilo gramnegativo, móvil, aerobio y no fermentador. Tiene una amplia distribución medioambiental, encontrándose en el agua, suelos y plantas<sup>1</sup>. *D. acidovorans* es un patógeno oportunista que puede ser responsable de infecciones tanto en pacientes inmunodeprimidos como en pacientes con un sistema inmune competente<sup>2</sup>. Varios casos acerca de su participación en infecciones humanas han sido descritos en la literatura, siendo causa de celulitis, peritonitis, endocarditis, bacteriemia, meningitis y neumonía<sup>3-8</sup>. A pesar de que se trata de un microorganismo de baja virulencia<sup>3</sup>, puede plantear en algún caso un problema respecto a su tratamiento antibiótico debido a que generalmente *D. acidovorans* presenta resistencia intrínseca frente a los aminoglucósidos<sup>9</sup>. Actualmente son pocos los casos descritos de infección del tracto urinario (ITU) causados por este microorganismo<sup>9-10</sup>. Presentamos un caso de ITU por *D. acidovorans* en una paciente inmunocompetente.

Mujer de 72 años, que acudió a su centro de salud por síndrome miccional con disuria, poliaquiuria y tenesmo vesical. La paciente no presentaba antecedentes personales de interés, sin patología de base ni necesidad de tratamiento farmacológico crónico. Se recogió una muestra de orina para su cultivo previo al tratamiento con antibiótico. El pH de esta orina fue de 8 y su análisis microscópico relevó una discreta piuria (10-20 leucocitos/campo). La muestra de orina se sembró en medio cromogénico chromID TM CPS® (bioMérieux) y tras 24 horas de incubación a 37°C y ambiente aeróbico, en la placa se visualizó un único tipo de colonias de aspecto mucoso y grises, oxidasa positivo en recuento de >10<sup>5</sup> UFC/mL. El aislado fue identificado como *Delftia acidovorans* utilizando la tecnología de espectrometría de masas Vitek®MS MALDI-TOF bioMérieux con un nivel de probabilidad del 99% y el estudio de sensibilidad fue realizada mediante sistema automatizado VITEK® (bio-

Mérieux). El aislado presentó resistencia frente a los aminoglucósidos (gentamicina, tobramicina y amikacina) y poliximinas, siendo sensible a las cefalosporinas de tercera y cuarta generación, quinolonas y trimetoprim-sulfametoxazol. La paciente fue tratada con ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas durante siete días, evolucionando favorablemente hasta la resolución de los síntomas. El urocultivo de control fue negativo a los siete días de finalizado el tratamiento.

*D. acidovorans* es una bacteria inusual y su ubicuidad dificulta determinar su patogenicidad en algunos casos. En nuestra paciente la presencia de síntomas claros de ITU, junto al aislamiento de un único microorganismo en recuento significativo, piuria y resolución del proceso tras el tratamiento antibiótico específico, fue indicador de que *D. acidovorans* podría ser el agente etiológico de la infección. La susceptibilidad antibiótica de nuestro aislado mostró un patrón de resistencia muy similar al de los otros casos descritos en la literatura<sup>9-10</sup>. Actualmente se han descrito varios casos de infección por *D. acidovorans* en pacientes inmunocompetentes. Este hecho nos hace plantear la importancia y la necesidad de identificar correctamente a los bacilos gramnegativos no fermentadores dado que su patrón de resistencias, como es en el caso de *D. acidovorans*, puede ocasionar en algún momento un problema para su tratamiento, sobre todo si el paciente precisa ingreso hospitalario.

Concluimos en la importancia de llegar a la identificación microbiológica definitiva de este grupo de microorganismos, dado su papel patógeno en procesos infecciosos, que son cada vez más frecuentes en pacientes inmunocompetentes.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Camargo CH, Ferreira AM, Javaroni E, Rosa BA, Campagnari MF, Rodrigues G, et al. Microbiological characterization of *Delftia acidovorans* clinical isolates from patients in an intensive care unit in Brazil. *Diag Micro and Infec Dis* 2014; 80:330-3.
2. Khan S, Sistla S, Dhodapkar R, Parija SC. Fatal *Delftia acidovorans* infection in an immunocompetent patient with empyema. *Asian Pac J Trop Biomed* 2012; 2(11):923-4.

Correspondencia:  
Mireya Calzada  
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca  
Ctra. Madrid-Cartagena, s/n, 30120, El Palmar (Murcia)  
Teléfono: 968369226, 968395371  
Fax: 968369025  
E-mail: mireyacalzada9@gmail.com

3. Orsini J, Tam E, Hauser N, Rajayer S. Polymicrobial Bacteremia Involving *Camamonas testosteroni*. *Case Report Med* 2014; 2014: 578127.
4. T.-L. Tsui, S.-M. Tsao, K.-S. Liu et al. infection in Taiwan: reported two cases and literature review, *J Microbiol Immunol Infect* 2011; 44(1):67–71.
5. G. R. Cooper, E. D. Staples, K. A. Iczkowski, and C. J. Clancy. () endocarditis. *Cardiovasc Pathol* 2005; 14(3),145–9.
6. S. Farshad, F. Norouzi, M. Aminshahidi, B. Heidari, and A. Alborzi, "Two cases of bacteremia due to an unusual pathogen, in Iran and a review literature" *J Infect Dev Ctries* 2012; 6(6):521–5.
7. Kawamura I, Yagi T, Hatakeyama K, Ohkura T, Ohkusu K, Takahashi Y, et al. Recurrent vascular catheter-related bacteremia caused by with different antimicrobial susceptibility profiles. *J Infect Chemother* 2011; 17:111-3.
8. B. Arda, S. Aydemir, T. Yamazhan, A. Hassan, A. Tünger, and D. Serter, meningitis in a patient with recurrent cholesteatoma,"*Acta Pathol Microbiol Immunol Scand* 2003; 111(4):474–6.
9. Kam S.-K, Lee W.-S, Ou T.-Y, Teng S.-O, and Chen F.-L. Bacteremia Associated with ascending urinary tract infections proved by molecular method. *J Exp Clin Med* 2012; 4(3):180-2.
10. Del Mar Ojeda-Vargas M, Suárez-Alonso A, de Los Angeles Pérez-Cervantes M, Suárez-Gil E, Monzón-Moreno C. Urinary tract infection associated with *Clin Microbiol Infect* 1999; 5:443-4.