Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S851

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1535 - *SALMONELLA ENTERICA* EN UROCULTIVO. ¿INFECCIÓN O CONTAMINANTE? UNA SERIE DE CASOS

Marta Pose Bar, *Ana Latorre Díez, Juan José González Soler, Lucía Pérez Expósito, Daniel Peña Benítez, Carlos Hernández Cerón, Cheyenne Golpe Iglesias y Joger Cadiñanos Riesco.*

Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, Ourense, España.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de aislamiento en urocultivo de *Salmonella enterica* y relación causal con infección del tracto urinario (ITU) en el Hospital de Ourense.

Identificación de cepas bacterianas prevalentes y factores de riesgo asociados a su aislamiento. Antibioterapia empleada.

Métodos: Análisis del archivo hospitalario mediante codificación clínica, identificando los aislamientos de *Salmonella enterica* en urocultivo en los últimos 20 años en el Hospital de Ourense. Se obtuvieron un total de tres casos, se realizó un análisis descriptivo retrospectivo de su historial clínico, examinando variables demográficas, clínicas y microbiológicas, resumidas en la tabla.

Resultados: Se obtuvieron un total de tres casos, dos mujeres y un varón mayores de 75 años. Los tres casos presentaban síndrome diarreico con aislamiento de *Salmonella enterica* sub. *enterica* grupo B en coprocultivo y urocultivo, en uno de los casos se constató bacteriemia. Un caso presentaba enfermedad renal, ninguno diabetes. Un caso con antecedentes de colelitiasis, otro con anormalidad de la vía urinaria. Ninguno presentaba sondaje vesical o antecedentes de manipulación urológica. No aislamientos previos de Salmonella. Dos casos presentaban alteración del sistema inmunitario - hipogammaglobulinemia secundaria y artritis reumatoide a tratamiento inmunodepresor-. No se identificaron alimentos contaminados o contacto con animales. Analítica con leucocitosis y neutrofilia, escasa elevación de reactantes de fase aguda. Sedimento urinario con leucocituria, microhematuria y nitritos positivos. En dos casos se inició antibioterapia dirigida con ciprofloxacino 7-14 días; en otro se empleó meropenem. Buena evolución clínica, sin recurrencia.

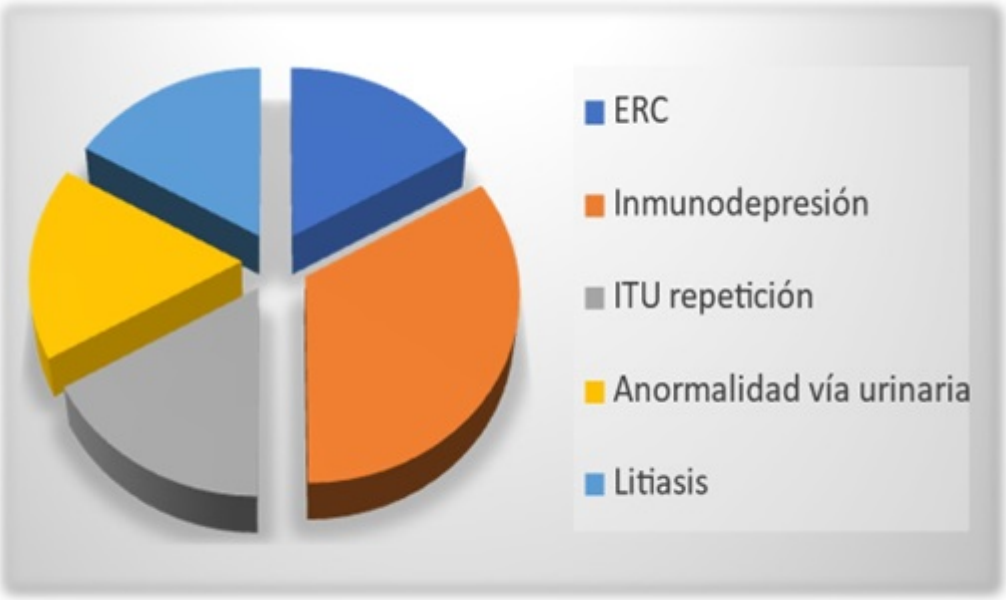

Fig. 1. Factores de riesgo asociados ITU por S. enteritidis

Edad
Sexo
Motivo ingreso
Patología crónica *Diabetes, enfermedad renal, cardiopatía, hepatopatía, patología urológica, prostática.*
Inmunodepresión Patología autoinmune, trasplante, VIH / SIDA, patologías reumatológicas, neoplasia, fármacos inmunodepresores.
Contacto animales, alimentos contaminados, familiares afectos
Sondaje vesical
Infecciones urinarias de repetición
Aislamiento previo de Salmonella en muestra biológica
Manipulación de vía urinaria
Anormalidad anatómica de vía urinaria
Antecedentes litiasis
Sintomatología al momento del ingreso o visitas médicas recientes: *Fiebre, clínica gastrointestinal, urinaria u otra*
Analítica sangre *Leucocitosis con/sin neutrofilia, linfocitosis o linfopenia, PCR y/o procalcitonina.* Sedimento urinario. Hemocultivo, urocultivo y coprocultivo.
Realización de ecografía abdominal y hallazgo de anomalías de vía urinaria o próstata.
Antibioterapia empírica y/o dirigida y tiempo de duración.
Recurrencia o reinfección

Variables analizadas

Discusión: Los tres casos presentaban síndrome diarreico con aislamiento de *Salmonella enterica* sub. *enterica* grupo B en coprocultivo y urocultivo, en un caso se constató bacteriemia. *Salmonella enteritidis* puede infectar la vía urinaria por diseminación hematógena o por invasión uretral directa. Dada la compleja recogida de muestras urinarias en el anciano hospitalizado, es complejo en pacientes paucisintomáticos la diferenciación entre contaminación e infección. En nuestra serie, un único caso presentó febrícula y clínica urinaria franca constituyendo causa probable de infección del tracto urinario. Presentaba factores de riesgo descritos en otras series, como edad avanzada, enfermedad renal crónica, anormalidad de la vía urinaria e inmunodepresión. Es frecuente su sensibilidad a penicilinas, cefalosporinas y quinolonas, describiéndose un aumento de los índices de resistencia con estas últimas. En nuestra serie, solo uno de los aislamientos presentaba sensibilidad intermedia a ciprofloxacino y resistencia a cefuroxima. No se constató recurrencia tras antibioterapia dirigida.

Conclusiones: Salmonella enterica sub. *enterica* es causa infrecuente de infecciones del tracto urinario. Riesgo en pacientes ancianos, inmunodeprimidos, con anormalidad de vía urinaria. Diagnóstico clínico, difícil distinción con contaminante perineal en pacientes con infección gastrointestinal. Las cepas aisladas son con frecuencia sensibles, adecuada respuesta a antibioterapia, sin recurrencias.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.