Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):260

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-188 - EL ESTAFILOCOCO *LUGDUNENSIS* Y SU SIGNIFICADO EN NUESTRO MEDIO

M. Aparicio López[1], A. García Vallina[1], M. Ballesteros Solares[1], R. Acebal Berruguete[1], M. Tejero Delgado[1], R. Fernández Regueiro [1], G. Viejo de la Guerra[2], N. Solís Marquínez[1]

[1]Medicina Interna, [2]Laboratorio de Microbiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

*Objetivos:*El estafilococo *lugdunensis*, al igual que otros estafilococos coagulasa negativos, forma parte de la microbiota de la piel y es un hallazgo relativamente frecuente en los cultivos. Sin embargo, su consideración como contaminante o colonizador cada vez está más cuestionada, ya que se está observando cada vez con mayor frecuencia su asociación con un amplio espectro de infecciones. Nuestro objetivo fue determinar la frecuencia de la presencia de este microorganismo en los hemocultivos de nuestro hospital, y analizar los factores que pueden ayudarnos a identificarlo como probable contaminante o como potencial patógeno.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo realizado entre el 1 de enero de 2006 y el 1 de enero de 2016 en el que se incluyó a todos los pacientes que tenían al menos un hemocultivo en el que se hubiera aislado un estafilococo *lugdunensis*. La información se obtuvo de los registros del laboratorio de Microbiología y de la historia clínica digitalizada y en papel. Los datos se analizaron mediante el sistema informático SPSS.

*Resultados:*Durante el periodo a estudio se obtuvieron 52 hemocultivos positivos para este germen, pertenecientes a 25 pacientes. El 64% (16) eran hombres. Las edades variaban entre los 44 y los 92 años, si bien el 84% de los pacientes tenían al menos 60 años en el momento del diagnóstico. Diez de los pacientes (40%) eran diabéticos tipo 2, cuatro (16%) tenían algún tipo de inmunodepresión, seis (24%) portaban una prótesis o dispositivo intravascular, cinco (20%) tenían un antecedente traumático, y cuatro (16%) tenían una insuficiencia renal crónica, de los cuales tres estaban recibiendo hemodiálisis. Nueve de las infecciones (36%) se consideraron de origen nosocomial. Globalmente, los servicios más frecuentemente implicados fueron Medicina Interna (8 pacientes) y Urgencias (7). De los 52 hemocultivos, en 25 (48,08%) se aislaba al menos otro germen habitualmente considerado como contaminante. Además, en 5 de los pacientes (20%) se aisló en la misma tanda de hemocultivos un germen diferente, habitualmente patógeno y concordante con la clínica del paciente. Del resto de los casos, hubo dos en los que el estafilococo *lugdunensis* fue aislado también en otro líquido biológico (catéter nefrológico y líquido articular), relacionado con la patología del paciente. No se aisló estafilococo *lugdunensis* en ninguno de los cultivos de exudados cutáneos.

*Discusión:*El potencial patogénico del estafilococo *lugdunensis* ha cobrado importancia en los últimos años. En los primeros días del cultivo, es difícil de distinguir de otros estafilococos coagulasa negativos, lo que hace que en ocasiones no se trate con la contundencia y urgencia que se precisa. Sin embargo, al pertenecer a la microbiota de la piel, también puede aparecer con frecuencia como contaminante, siendo difícil determinar su significado. Se debe prestar especial atención a los pacientes con factores de riesgo y muy especialmente a los pacientes con dispositivos intravasculares, en los que el curso puede ser rápido y agresivo y requerir,

además de la antibioterapia, tratamiento quirúrgico. En el resto de los pacientes, quizá se pueda adoptar una actitud más expectante si la clínica no es característica y la evolución es buena, máxime si se tiene en cuenta que este estafilococo es sensible a la gran mayoría de antibióticos de uso habitual en nuestro medio.

*Conclusiones:*El estafilococo *lugdunensis* es un estafilococo coagulasa negativo cuyas características clínicas y microbiológicas le hacen diferente a otros de su especie, dotándole de gran virulencia y capacidad para producir infecciones supuradas. No obstante, también se trata de un contaminante frecuente en las muestras biológicas, especialmente si no son extraídas en condiciones óptimas. Se debe prestar especial atención a los pacientes inmunodeprimidos, así como los que presenten infecciones asociadas al ámbito hospitalario y los portadores de prótesis intravasculares o valvulares, en los que este microorganismo puede comportarse como un patógeno agresivo.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.