

<http://www.elsevier.es/semergen>

## 424/4065 - STREPTOCOCCUS AGALACTIAE: TRATAR O NO TRATAR, A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Carbajal Pérez<sup>1</sup>, A. Fernández Suárez<sup>1</sup>, J. García-Monge Pizarro<sup>2</sup> y J. Madroñal Menéndez<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pravia. Asturias. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sabugo. Avilés. Asturias. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Pravia. Asturias.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer, 72 años, sin antecedentes relevantes, que acude a consulta por clínica de disuria y poliaquiuria. Ha tenido muchos episodios previos, tratados empíricamente con ciprofloxacino o fosfomicina, con buena evolución clínica. En varios de ellos se ha aislado Streptococcus agalactiae sin resistencias. Conociendo este dato, decidimos solicitar un nuevo urinocultivo antes de pautar antibioterapia empírica, aislando nuevamente Streptococcus agalactiae. Finalmente, pautamos amoxicilina, lo que resolvió la clínica.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física completa normal. Tira reactiva de orina: positiva para leucocitos y nitritos. Urinocultivo: positivo para Streptococcus agalactiae sin ninguna resistencia antibiótica.

**Orientación diagnóstica:** Infección de tracto urinario inferior por Streptococcus agalactiae.

**Diagnóstico diferencial:** Infecciones de tracto urinario inferior de otra etiología. Vaginitis/vulvitis. Infecciones genitales cutáneas (herpes simple, condiloma acuminado). Atrofia vulvovaginal por déficit estrogénico. Cistitis intersticial. Cálculo vesical. Tumor vesical. Fístula entero-vesical. Irritantes químicos. Resistencia al flujo urinario (disinergia vésico-esfinteriana, carúncula o divertículos uretrales...).

**Comentario final:** Streptococcus agalactiae es un patógeno conocido en la población obstétrica y como causa de infección invasiva en adultos con enfermedad de base. Sin embargo, su papel en las infecciones del tracto urinario de población adulta no gestante que acude a los centros de salud ha sido poco estudiado, interpretándose frecuentemente su presencia en los urinocultivos como colonización vaginal. Es un tema controvertido y de revisión difícil, ya que no es nada sencillo encontrar bibliografía que no se refiera a pacientes gestantes. En nuestro caso, fue la clínica de la paciente lo que nos decidió a pautar nuevamente tratamiento antibiótico, siendo este curativo, lo que nos lleva a pensar que en esta ocasión el Streptococcus agalactiae ha desempeñado el papel de microbio patógeno y no saprófito.

### Bibliografía

1. Hernáiz C, Antón N, Alós JI, et al. Significado clínico del aislamiento de Streptococcus agalactiae de orina de pacientes de centros de salud. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 2004;22(2):89-91.

**Palabras clave:** Infección urinaria. *Streptococcus agalactiae*.