



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<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, aislándose 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*.