

Neumonía por *Corynebacterium striatum* en paciente con VIH

Corynebacterium striatum pneumonia in an HIV patient

Sr. Editor:

Corynebacterium striatum es un colonizador habitual de la piel y las mucosas, que produce infecciones oportunistas en escasas ocasiones, sobre todo en el aparato respiratorio, generalmente asociado a situaciones de inmunosupresión o enfermedad pulmonar crónica. En el paciente infectado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), las infecciones pulmonares se han comunicado excepcionalmente¹. Presentamos un caso de neumonía intersticial por *C. striatum*.

Caso clínico

Paciente de 47 años, diagnosticada de infección por VIH hacía 15 años al presentar neumonía por *P. jiroveci*. Se conocen antecedentes de: tabaquismo activo, síndrome de apnea obstructiva nocturna, alergias a cotrimoxazol y abacavir. La enferma tomaba la medicación antirretroviral de manera irregular. Al momento del ingreso seguía tratamiento con emtricitabina 200 mg/día, tenofovir 300 mg/día y lopinavir/ritonavir 400 mg/100 mg cada 12 h.

La paciente ingresa por fiebre, tos seca y disnea, de 2 semanas de evolución. A la exploración sólo destacaba la presencia de crepitantes en bases. Analítica: leucocitos, $12,1 \times 10^3/\mu\text{l}$ (83/S); Hb, 10,6 g/dl; plaquetas, $204 \times 10^3/\mu\text{l}$; AST, 10 UI/l; ALT, 27 UI/l; GGT, 41 UI/l; LDH, 348 UI/l; pO_2 , 70 mmHg; CD4: 189 CD4/ μl ; carga viral > 100.000 copias/ml (> 5 logaritmos).

En la radiografía de tórax existía un patrón intersticial; se practicó TC que mostró un infiltrado alveolointersticial bilateral de predominio en lóbulos superiores. Se realizó fibrobroncoscopia, sin detectar hallazgos macroscópicos significativos. El Ziehl-Neelsen, el cultivo de Löwestein y la IFD para *P. jiroveci* del lavado broncoalveolar (LBA) resultaron negativos, al igual que la citología del aspirado bronquial. En el cultivo cuantitativo del broncoaspirado (BAS), LBA (40.000 ufc/ml) y catéter telescópado (50.000 ufc/ml), se aisló un bacilo grampositivo difteroido que se identificó por el sistema API-Coryne V3.0 (bioMérieux), código 3100105, como compatible con *C. striatum* sensible a penicilina (CMI = 2), ampicilina (CMI = 4), amoxicilina-clavulánico (CMI $\leq 4/2$), imipenem (CMI ≤ 4), vancomicina (CMI ≤ 1), gentamicina (CMI ≤ 4), linezolid (CMI ≤ 2), y resistente a quinolonas (CMI > 2), cefotaxima (CMI > 2), eritromicina (CMI ≥ 4), azitromicina (CMI > 4) y clindamicina (CMI > 2); no se determinó sensibilidad frente a daptomicina y tigeciclina. Los cultivos para hongos y *Legionella* del BAS fueron negativos. Hemocultivos negativos. El tratamiento empírico inicial fue levofloxacino 500 mg/intravenoso cada 12 h el primer día, luego 500 mg vía oral al día y atrovacuona 750 mg vía oral al día; ante la falta de respuesta clínica y la negatividad de la IFD para *P. jiroveci* y la tinción de Ziehl del LBA, al séptimo día de tratamiento se cambió por imipenem a dosis de 500 mg cada 6 h con curación clínica y radiológica al mes de tratamiento.

Discusión

Las infecciones pulmonares por *C. striatum* son poco frecuentes y se han encontrado principalmente en pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas y tratados con antibióticos de amplio espec-

tro; se manifiestan como abscesos de pulmón y neumonías²⁻⁵. *C. striatum* también produce bacteriemias en pacientes portadores de catéteres intravenosos e infecciones nosocomiales en UCI^{2,6}.

En enfermos con sida ha sido descrito en raras ocasiones. Un caso ha sido implicado como agente productor de bacteriemia⁷ y tan sólo otro, como causante de neumonía intersticial¹, al igual que el nuestro.

Pese a que las infecciones por *C. striatum* son escasas, en los últimos años los casos descritos han aumentado², probablemente debido a la transmisión del germen persona a persona⁶ y a la selección de este patógeno en pacientes que han recibido diversas tandas de antibióticos de diferentes familias⁸.

La mayoría de las cepas de *C. striatum* son susceptibles a antibióticos betalactámicos y glucopeptidos, y resistentes a macrólidos, tetraciclinas, rifampicina y quinolonas^{2,9}, como ocurrió en nuestro paciente. En recientes publicaciones se lo ha considerado un patógeno nosocomial emergente multiresistente⁹.

En nuestro caso, *C. striatum* se consideró agente etiológico de neumonía en paciente con sida al detectarse este microorganismo como único aislado en el cultivo de muestras de catéter telescópado, BAS y LBA obtenidas por fibrobroncoscopia. Presentó asimismo una buena respuesta al tratamiento con imipenem.

Bibliografía

- Creagh R, Saavedra JM, Rodríguez FJ, Rodríguez P, Merino MD. Neumonía por *Corynebacterium striatum* en un paciente con SIDA. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2000;18:297-8.
- Renom F, Garau M, Rubi M, Ramis F, Galmes A, Soriano JB. Nosocomial outbreak of *Corynebacterium striatum* infection in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *J Clin Microbiol.* 2007;45:2064-7.
- Batson JH, Mukkamala R, Byrd Jr RP, Roy TM. Pulmonary abscess due to *Corynebacterium striatum*. *J Tenn Med Assoc.* 1996;89:115-6.
- Martínez-Martínez L, Suárez AI, Ortega MC, Rodríguez-Jiménez R. Fatal pulmonary infection caused by *Corynebacterium striatum*. *Clin Infect Dis.* 1994;19:806-7.
- Tarr PE, Stock F, Cooke RH, Fedorko DP, Lucey DR. Multidrug-resistant *Corynebacterium striatum* pneumonia in a heart transplant recipient. *Transplant Infect Dis.* 2003;5:53-8.
- Brandenburg AH, Van Belkum A, Van Pelt C, Bruining HA, Mouton JW, Verbrugh HA. Patient to patient spreads of a single strain of *Corynebacterium striatum* causing infections in a surgical Intensive Care Unit. *J Clin Microbiol.* 1996;34:2089-94.
- Tumbarello M, Tacconelli E, Del Forno A, Caponera S, Cauda R. *Corynebacterium striatum* bacteraemia in a patient with AIDS. *Clin Infect Dis.* 1994;18:1007-8.
- Otsuka Y, Ohkusu K, Kawamura Y, Baba S, Ezaki T, Kimura S. Emergence of multidrug-resistant *Corynebacterium striatum* as a nosocomial pathogen in a long-term hospitalized patients with underlying diseases. *Diagn Microbiol Infect Dis.* 2006;54:109-14.
- Soriano F, Zapardiel J, Nieto E. Antimicrobial susceptibility pattern of *Corynebacterium striatum*. *Antimicrob Agents Chemother.* 1995;39:208-14.

Pablo Roig-Rico^{a,*}, Pablo Safont-Gaso^a, Dulce Marín-Tordera^b y Victoria Ortiz-De la Tabla^c

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital de San Juan de Alicante, Alicante, España

^b Hospital General de Alicante, Alicante, España

^c Servicio de Microbiología, Hospital de San Juan de Alicante, Alicante, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: roig_pab@gva.es (P. Roig-Rico).