

Código de Trabajo 21108 - DNI Profesional Responsable 22047270

**Título y Autores**

**STREPTOCOCCUS GALLOLYTICUS (SG) RESISTENTE A MACROLIDOS (MA) Y CLINDAMICINA (CLI): ALERTA PARA EL LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA**

**ANDRES, PATRICIA(1); TOKUMOTO, MARTA(1); FACCONI, DIEGO(2); FERNANDEZ, ANALIA(1); RODRIGUEZ, MONICA(1); CORSO, ALEJANDRA(2)**

**Datos Secundarios**

UNIDAD TEMATICA	Microbiología Clínica: Bacteriología
E-mail del expositor	patri_andres@yahoo.com
Institución	ICYCC-Fundación Favaloro

**Texto Libre**

(1)Microbiología, ICYCC-Favaloro, Belgrano 1746 Piso 2, CABA; (2)Antimicrobianos, INEIANLIS Malbrán, CABA. patri\_andres@yahoo.com

SG (*S. bovis* I) es agente etiológico de endocarditis (ED) y su aislamiento en sangre suele relacionarse a carcinoma de colon. La rápida identificación de esta especie es necesaria para el diagnóstico precoz de esta patología. Si bien los MA y CLI raramente son usados en el tratamiento de infecciones por SG, la resistencia (R) a estas drogas sugiere la existencia de intercambio génico entre microorganismos que comparten el mismo nicho ecológico.

Presentamos i) un caso clínico de ED por SG, ii) las limitaciones de las pruebas bioquímicas (PBs) en la correcta identificación de especie y de la prueba de sensibilidad por difusión (ATB) en la detección de la R a MA, iii) la caracterización molecular de la R a MA y CLI.

Paciente masculino, 74 años, reemplazo valvular en 1978. Consulta por fiebre y hematoquezia asociada a constipación crónica. Se toman 2 hemocultivos (BacTAlert) que se positivizan a las 24 hs. con cocos gram positivos en cadenas. Se realiza ecocardiograma transesofágico (insuficiencia aórtica severa) y se inicia tratamiento (ampicilina 2g/4hs e.v./gentamicina 60mg/8hs e.v.). Ante la identificación de SG se realiza colonoscopia, sin signos concluyentes de patología colónica. Evolución favorable.

La identificación del aislamiento se realizó con PBs convencionales. Bilis esculina (BE) y LAP (+), el aspecto en medios cromogénicos (CPS ID3/CHROMagar™ Orientación) y la R a CLI sugirieron *Enterococcus* spp.; PYR y NaCl 6.5% (-) permitieron descartar este género y sospechar *S. grupo bovis* (SGB). Se confirmó la identificación de SG con ADH/sorbitol (-); manitol/VP/esculina/serología D (+).

En el ATB (CLSI) se observó sensibilidad (S) a vancomicina/cloranfenicol/tetraciclina (32/31/24mm) y R a CLI (6mm). Los MA tuvieron un comportamiento atípico: eritromicina (ERY)/22mm y azitromicina (AZM)/20mm, presentando una pátina imperceptible hasta el disco. Este fenotipo inusual en SG (R CLI y aparente S ERY/AZM) fue confirmado utilizando varias marcas de MH y discos.

Las CIMes en medio sólido (CLSI) fueron: PEN (0.1µg/ml) y ERY/AZM/CLI (2048/2048/128µg/ml), permitiendo categorizar al SG como R a MA y CLI. La PCR para el gen *ermB* fue (+), correlacionado con el fenotipo MLSb. No se detectó el gen *mefA*.

**Conclusiones**

BE/LAP/PYR permitieron sospechar SGB y continuar la identificación hasta SG. El ATB detectó la R a CLI pero no fue categórico para los MA debiéndose considerar la pátina intrahalo. Es necesario estudiar otros aislamientos para evaluar las limitaciones del ATB. Las CIMes de CLI y MA correlacionaron con el fenotipo MLSb y el gen *ermB*.