

Bacteriemia por *Staphylococcus cohnii* asociado a colecistitis aguda

Sr. Director:

El *Staphylococcus cohnii* (*S. cohnii*) es un coco gram (+) coagulasa (-) que forma parte de la flora comensal de piel y mucosas de humanos. De forma excepcional ha sido implicado como patógeno productor de infecciones sistémicas en pacientes inmunodeprimidos, portadores de prótesis y tratados con antibioterapia prolongada. Se describe un caso de bacteriemia por *S. cohnii* en un paciente con colecistitis aguda litíásica.

Varón de 62 años con antecedentes de hipertensión arterial, portador de prótesis de cadera derecha por artrosis, colelitiasis y cólicos biliares de repetición. Ingresó hace 1 mes por coledocolitiasis que precisó antibioterapia de amplio espectro y esfinterotomía endoscópica por colangiopancreatografía retrógrada endos-

cópica (CPRE) para extracción de litiasis de la vía biliar. Ingresó por nuevo episodio de dolor en hipocondrio derecho, fiebre y vómitos. En el examen físico destacaban febrícula y signo de Murphy positivo. En el estudio analítico predominaba leucocitosis moderada con desviación izquierda y elevación de los enzimas de colostasis, con bilirrubina normal. La ecografía abdominal mostraba colelitiasis y signos de colecistitis aguda. Se practicó una colangiografía de las vías biliares, sin evidencia de litiasis en su interior. Fue tratado con piperacilina-tazobactam por vía intravenosa durante 8 días con evolución tórpida de la colecistitis, persistiendo dolor abdominal y presentando pico febril de 38 °C y tiritona. Se extrajeron hemocultivos seriados y se aisló *S. cohnii cohnii* resistente a betalactámicos y sensible a ciprofloxacino, que fue el antibiótico pautado posteriormente. En la actualidad, el paciente está asintomático, pendiente de colecistectomía programada.

El *S. cohnii* tradicionalmente ha sido considerado un microorganismo comensal de la piel humana y se ha aislado en diferentes muestras en unidades de cuidados intensivos. Se han descrito dos subespecies mayores: *S. cohnii cohnii* y *S. cohnii urealyticum*. *S. cohnii* tiene una gran habilidad para adherirse a las células epiteliales y a varias superficies como plástico, vidrio y acero. En ocasiones puede tener un papel oportunista, y aunque su relevancia clínica es escasa, se han comunicado algunos casos de meningitis, sepsis y corioamnionitis en neonatos (1), artritis y neumonía en pacientes con infección por el VIH (2,3) y sepsis asociadas a catéter en pacientes con neoplasia y tratamiento quimioterápico (4). Ha sido aislado también de muestras de pacientes con largas estancias hospitalarias o ingresos en unidades de cuidados intensivos y sometidos a tratamientos prolongados con antibióticos de amplio espectro (5).

Nuestro paciente no era un inmunodeprimido en sentido estricto y aunque la bacteriemia por *S. cohnii* pudiera tratarse de una contaminación por manipulación de la piel, sin embargo, sí tenía otros factores de riesgo para colonización por gérmenes oportunistas como son un ingreso hospitalario prolongado previo con realización de técnicas intervencionistas (CPRE), la utilización de varios regímenes antibióticos de amplio espectro y la colocación de diferentes catéteres intravasculares. No obstante, creemos que la asociación con la colecistitis litiásica es fortuita, pues *S. cohnii* no ha sido aislado de la bilis.

S. cohnii habitualmente es sensible a aminoglucósidos, teicoplanina, vancomicina, ofloxacino, cefoxitina y resistente a novobiocina, ampicilina, oxacilina y macrólidos (6,7). Debido a la reducida casuística de infecciones causadas por *S. cohnii*, no debe ser considerado un microorganismo preocupante en la práctica clínica diaria, aunque en determinadas ocasiones puede tener implicaciones patogénicas significativas y constituir un reservorio peligroso por su resistencia a los antibióticos. Su correcto reconocimiento y tipificación servirán para utilizar el antibiótico adecuado.

M. Álvarez Posadilla, P. Linares Torres, C. Bailador Andrés, P. Suárez Álvarez, J. L. Olcoz Goñi

Sección de Aparato Digestivo. Hospital de León. León

1. Sorlin P, Maes N, Deplano A, De Ryck R, Strelens MJ. Chorioamnionitis as an apparent source of vertical transmission of *Staphylococcus cohnii* and *Ureaplasma urealyticum* to a neonate. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1998; 17: 807-8.
2. Mastroianni A, Coronado O, Nanetti A, Manfredi R, Chiodo F. *Staphylococcus cohnii*: an unusual cause of primary septic arthritis in a patient with AIDS. *Clin Infect Dis* 1996; 23: 1312-3.
3. Mastroianni A, Coronado O, Nanetti A, Manfredi R, Chiodo F. Community-acquired pneumonia due to *Staphylococcus cohnii* in an HIV-infected patient: case report and review. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1995; 14: 904-8.
4. Basaglia G, Moras L, Bearz A, Scalone S, Paoli PD. *Staphylococcus cohnii* septicaemia in a patient with colon cancer. *J Med Microbiol* 2003; 52 (Pt 1): 101-2.
5. Fernandes AP, Perl TM, Herwaldt LA. *Staphylococcus cohnii*: a case report on an unusual pathogen. *Clin Perform Qual Health Care* 1996; 4: 107-9.
6. Waldon E, Sobis-Glinkowska M, Szewczyk EM. Evaluation of selected features of *Staphylococcus cohnii* enabling colonization of humans. *Folia Microbiol (Praha)* 2002; 47: 565-71.
7. Szewczyk EM, Rozalska M. *Staphylococcus cohnii*-resident of hospital environment: cell-surface features and resistance to antibiotics. *Acta Microbiol Pol* 2000; 49: 121-33.