



Kocuria kristinae COMO PATÓGENO OPORTUNISTA EN PIEL



TOVAR-OVIEDO J^{1*}; AGUILAR-LÓPEZ HM¹; HERRERA-WARBURTON R²; FLORES-SANTOS A³; ORTIZ- GARCIA A¹; GARCIA-TORRES FJ¹; HERNANDEZ-SORIANO SS¹.
¹Facultad de Ciencias Químicas, UASLP., ²Centro de Salud Universitario, UASLP., ³Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" San Luis Potosí, S.L.P., México.

INTRODUCCIÓN:

El género *Kocuria* fue nombrado en honor al microbiólogo eslovaco Miroslav Kocur y está formado por cocos Gram positivos pertenecientes al reino *Bacteria*, filo *Actinobacteria*, orden *Actinomycetales* y familia *Micrococcaceae*. Son aerobios estrictos, con excepción de *Kocuria kristinae*, que es un anaerobio facultativo y habitan como comensales en piel humana, membranas mucosas, cavidad oral, canal auditivo externo, etc.

La *Kocuria kristinae* es causa rara de infección en humanos, y recientemente se han reportado casos de infecciones en pacientes con bacteriemia asociada a catéter e inmunocomprometidos, colecistitis aguda, endocarditis y peritonitis. Por lo anterior, el caso que se presenta está relacionado a una infección de piel, de la cual no se encontró información en la literatura actual.

DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Paciente femenino de 93 años de edad, diagnosticada con Alzheimer de 10 años de evolución, artroplastia de cadera derecha hace 4 años, fibrilación auricular hace 2 años en actual manejo con anticoagulante oral. Inicia hace 18 meses con úlceras por presión en ambos talones de 5 cm de diámetro que afectaban dermis y tejido celular subcutáneo sin afectar fascia muscular. Las condiciones clínicas de la paciente obligaban a que permaneciera en cama la mayor parte del día. Mediante cuidados generales para las heridas se logró la remisión completa de la úlcera en talón izquierdo. Sin embargo hace 8 meses la úlcera del talón derecho presentó eritema y exudado purulento, por lo que se intensificó asepsia de la herida y se inició manejo con dicloxacilina y clindamicina, de manera empírica, con aparente mejoría del cuadro llegando a disminuir la úlcera hasta 2 cm de diámetro. Recientemente presentó secreción purulenta, eritema y dolor en la región del talón derecho (figura 1), por lo que se decide tomar muestra para cultivo.

Se aisló e identificó *Kocuria kristinae* (figura 2) y *Staphylococcus lugdunensis* (figura 4) mediante el equipo automatizado VITEK® 2 bioMerieux. Las pruebas de sensibilidad a las dos cepas mostraron que el *Staphylococcus lugdunensis* presentó una sensibilidad del 100% a los antibióticos probados (incluyendo clindamicina), mientras que *Kocuria kristinae* presentó resistencia a clindamicina y azitromicina. Posteriormente se inició manejo con moxifloxacino. Actualmente la paciente presenta evolución favorable con un cierre casi total de la úlcera (figura 3).



Figura 1. Previo al tratamiento



Figura 2. Cultivos de *Kocuria kristinae*

DISCUSIÓN:

El VITEK® 2 es un equipo confiable para la identificación de estos microorganismos, *Kocuria kristinae* se consideró como agente etiológico en este caso clínico debido a la resistencia que presentó frente a clindamicina y azitromicina y a los factores predisponentes de la paciente, así como a la evolución favorable que se observa (figura 3) y confirma la certeza en el diagnóstico y tratamiento de la misma.



Figura 3. Después del tratamiento

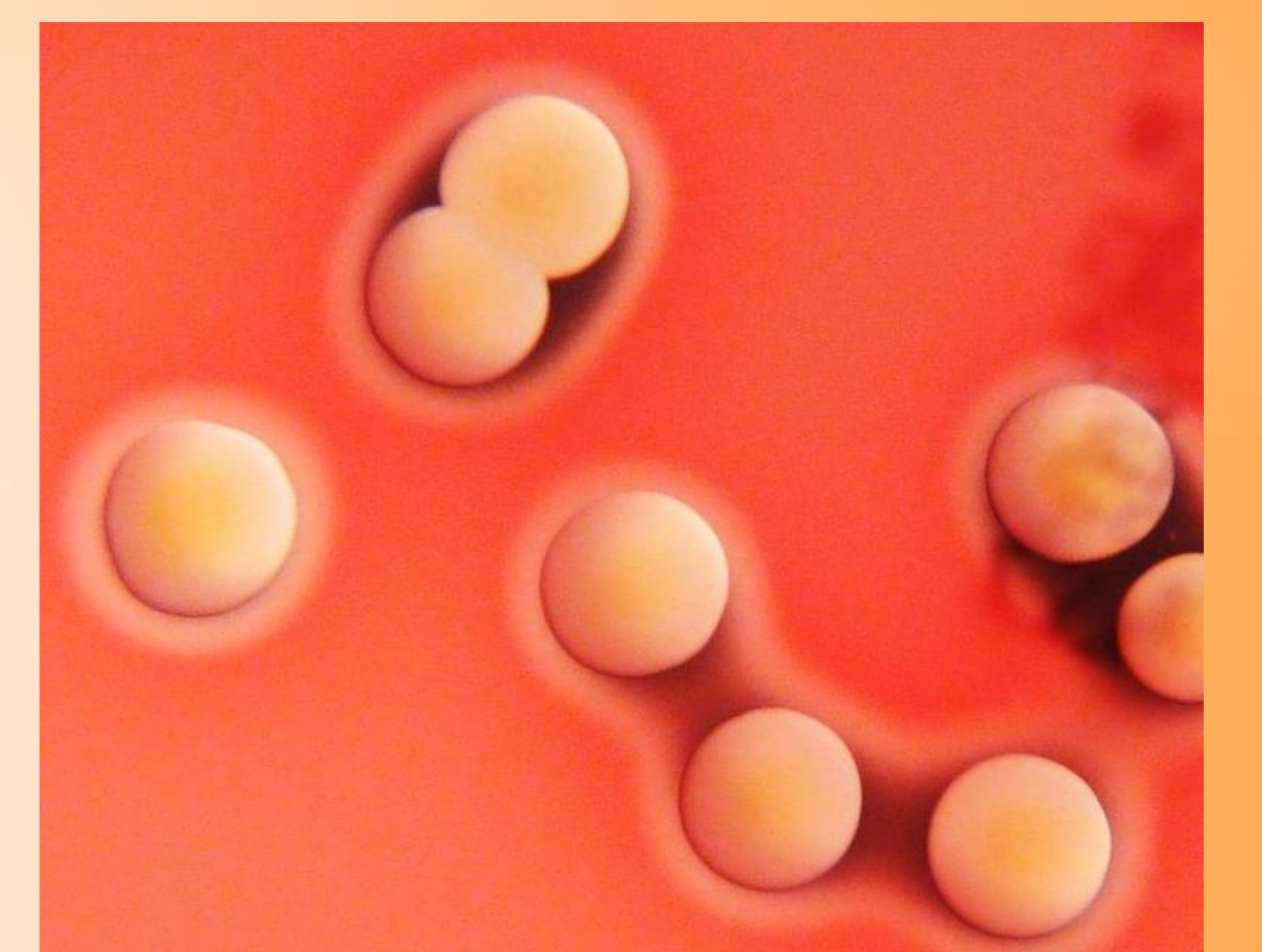


Figura 4. Colonias de *Staphylococcus lugdunensis*

BIBLIOGRAFÍA:

1. CLSI. Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing; Twenty-Fifth Informational Supplement. CLSI document M100-S26. Wayne, PA: Clinical and Laboratory Standards Institute; 2016.
2. Purty S, Saranathan R, Prashanth K, Narayanan K, Asir J Sheela-Devi C *et al*. The expanding spectrum of human infections caused by *Kocuria* species: a case report an literature review. *Emerg Microbes Infect* 2013;2:e71.
3. Citro R, Prota C, Greco L, Mirra M, Masullo A, Silverio A *et al*. *Kocuria kristinae* endocarditis related to diabetic foot infection. *J Med Microbiol* 2013;62:932-34.
4. Chávez-Valencia V, Orizaga de la Cruz C, Aguilar-Bixano O, Huerta-Ruiz MK & Sánchez Estrada EE. Infecciones asociadas a *Kocuria kristinae*: presentación de dos casos y revisión de la literatura. *G Méd Mex* 2014;150 Suppl 2:183-5.

CONCLUSIONES:

- La identificación oportuna de *Kocuria kristinae* como agente etiológico demuestra la importancia del diagnóstico microbiológico para tratamiento y seguimiento de la infección.
- La *Kocuria kristinae* forma parte de la biota normal del ser humano, es un microorganismo atípico en infecciones de personas susceptibles.
- Se confirmó a través de MIC el fracaso terapéutico a dicloxacilina y clindamicina y azitromicina por difusión en placa (Kirby-Bauer).