

# Incremento de aislamientos de *Streptococcus agalactiae* en cultivos de orina en un hospital materno-infantil de Lima, Perú

Increase of isolates of *Streptococcus agalactiae* in urine cultures from maternal and child hospital of Lima, Perú

Angie Pulido<sup>1,2,a,b</sup>, Javier Soto<sup>3,a,c</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.

<sup>2</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

<sup>3</sup> Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Lima, Perú.

<sup>a</sup> Tecnólogo médico

<sup>b</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7619-4353>

<sup>c</sup> ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9534-5746>

An Fac med. 2019;80(2):266-7 / DOI: <https://10.15381/anales.802.16427>

## Correspondencia:

Angie Pulido Colina  
[angie8926@hotmail.com](mailto:angie8926@hotmail.com)

Recibido: 10 de abril 2019

Aprobado: 16 de abril 2019

Publicación en línea: 28 de junio 2019

**Conflictos de interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés

**Fuentes de financiamiento:**  
Autofinanciado

**Contribuciones de autoría:** Ambos autores han participado en la idea de la investigación, concepción del artículo, la recolección de datos y redacción del artículo; además, aprobaron la versión final del manuscrito.

**Citar como:** Pulido A, Soto J. Incremento de aislamientos de *Streptococcus agalactiae* en cultivos de orina en un hospital materno-infantil de Lima, Perú. *An Fac med.* 2019;80(2):266-7. DOI: <https://10.15381/anales.802.16427>

Sr. Editor,

El estreptococo beta hemolítico del grupo B (EGB) de Lancefield o *Streptococcus agalactiae*, es un coco grampositivo, anaerobio facultativo, que constituye parte de la microbiota normal del tracto gastrointestinal y urogenital humano, adquiriendo relevancia en las gestantes a término, por la posibilidad de su transmisión al recién nacido<sup>1,2</sup>. Las normas internacionales para la prevención de la enfermedad perinatal por EGB, indican que la búsqueda debe hacerse entre las 35 y 37 semanas de gestación a través de hisopado anal e introito vaginal. Estas recomendaciones abarcan a todas las gestantes, con excepción de aquellas donde se aisló EGB en orina durante el presente embarazo, en cualquier concentración, o con antecedentes de un parto con un niño con enfermedad invasiva<sup>3</sup>. Su implicancia en infecciones del tracto urinario (ITU) ha sido estudiada por algunos autores. En la población obstétrica su asociación es clara, aumentando el riesgo de aborto espontáneo, rotura prematura de membranas, endometritis e infección neonatal. En la población adulta no gestante, su aislamiento en orina se asocia a pacientes con diversas patologías, sobre todo en aquellas con alteraciones del flujo urinario o cálculos<sup>3,4,5</sup>.

El Servicio de Microbiología del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", recibe entre 12000 a 14000 cultivos de orina al año, con una positividad media de 13%, cuyos gérmenes más frecuentemente aislados son: *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis* y EGB. A partir del año 2010, se observó un incremento considerable de los aislamientos de EGB recuperados a partir de cultivos de orina, pasando de ser el sexto patógeno urinario más frecuentemente aislado en el año 2010 (1,6%), a ser el tercero en 2018 (5,6%) tal como se muestra en la figura 1.

La identificación y susceptibilidad a los antimicrobianos de EGB se realizó con el sistema automatizado VITEK 2\* (bioMérieux, Paris, Francia). El perfil de susceptibilidad de EGB frente a betalactámicos y glucopéptidos no varió entre los años 2010 a 2018, permaneciendo sensibles; sin embargo, la sensibilidad a levofloxacino presentó rangos entre el 60% y 90%. A pesar de no ser utilizados como terapia frente a una ITU, la proporción EGB resistente a eritromici-

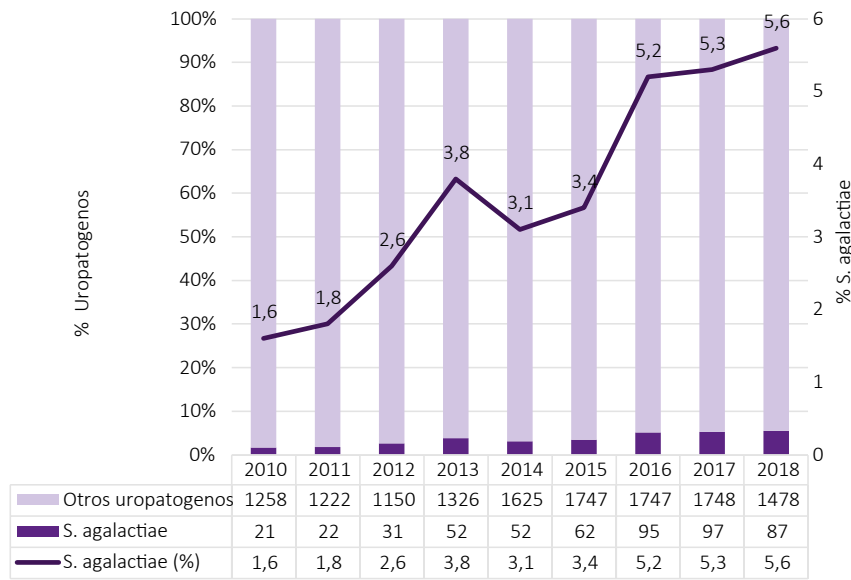


Figura 1. Uropatógenos aislados y línea de tendencia del aumento de *Streptococcus agalactiae* durante los años 2010 a 2018, recuperados de muestras de orina en el Hospital San Bartolomé.

na y clindamicina se ha incrementado en los últimos años, con rangos que van del 21% al 52% para eritromicina y del 24% al 48% para clindamicina, según los datos obtenidos en este estudio.

En el Perú, los estudios sobre EGB se han centrado en mujeres gestantes portadoras, pero no se menciona aislamientos en otros sitios de infección, incluida las infecciones de tracto urinario<sup>1,2</sup>. El aislamiento de EGB en los cultivos de ori-

na, con cualquier recuento y en cualquier etapa del embarazo, se debe considerar un factor que determina la profilaxis intraparto, sin necesidad de realizar el tamizaje en la semana 35-37, por lo cual es de suma importancia informar su hallazgo<sup>3,4</sup>. La sensibilidad a ampicilina "in vitro", así como la respuesta al tratamiento con este antimicrobiano continúan siendo efectivas y debería considerarse la droga de elección.

La infección por EGB debería considerarse como un problema de salud pública. Es necesario implementar políticas de control sobre EGB, no solo en mujeres gestantes, sino también en pacientes no embarazadas donde puede provocar diversas infecciones, en especial en mayores de 60 años con factores predisponentes como diabetes o cáncer.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamariz J, Obregon M, Jara J, Diaz J, Jefferson L, Guerra H. Colonización vaginal y anorectal por *Streptococcus agalactiae* en gestantes de los Hospitales Nacionales Cayetano Heredia y Arzobispo Loayza. Rev Med Hered. 2004; 15(3):144- 150
2. Sotomayor S. Prevalencia de Estreptococo beta hemolítico del grupo B en gestantes con amenaza de parto pretérmino. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Agosto-noviembre 2015 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma, 2016. 56 p.
3. Verani JR, McGee L, Schrag SJ, Division of Bacterial Diseases, National Center for Immunization and Respiratory Diseases, Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of perinatal group B streptococcal disease--revised guidelines from CDC, 2010. MMWR Recomm Rep. 2010;59(RR-10):1-36.
4. Viegas J, Larre S, Lopreto C. Detección y caracterización de *Streptococcus agalactiae* en muestras para urocultivo. Acta bioquím. clín. latinoam. 2004;38(4): 459-63.
5. Hernáiz C, Antóna N, Alósa J, Ordenc B, Orellana M, Colominae J, et al. Significado clínico del aislamiento de *Streptococcus agalactiae* de orina de pacientes de centros de salud. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2004;22(2):89-91. DOI: 10.1016/S0213-005X(04)73040-2