***Stenotrophomonas maltophilia* en pacientes con cáncer.**

Stenotrophomonas maltophilia:
Changing spectrum
of a serious bacterial
pathogen in patients
with cancer.

Safdar A. and
Rolston KV. *Clin
Infect Dis* 2007; 45:
1602-9.

Los pacientes con cáncer, particularmente aquellos con profunda y prolongada neutropenia, están en riesgo de adquirir graves infecciones por cocáceas grampositivas y bacilos gramnegativos. La proporción de bacilos gramnegativos no fermentadores (BNF) ha ido en aumento en este grupo de pacientes y, entre ellos, destaca *Stenotrophomonas maltophilia*. Esta revisión aborda los aspectos clínicos, epidemiológicos y microbiológicos de este microorganismo, respaldado por excelente bibliografía. *Stenotrophomonas maltophilia* es un microorganismo de reservorio primario ambiental, resistente naturalmente a los carbapenémicos, que coloniza el tracto gastrointestinal y respiratorio de los pacientes. El espectro de infecciones que produce incluye: bacteriemias asociadas y no a catéteres endovasculares, neumonía, infección urinaria, de vía biliar y de piel y tejidos blandos, entre otras. Estudios realizados en el Centro de Cáncer de la Universidad de Texas (MDACC) entre los años 1986 y 2002 documentan que este agente pasó del noveno al quinto lugar de los bacilos gramnegativos aislados en pacientes con cáncer. Son factores de riesgo principales para su adquisición: la exposición a antimicrobianos de amplio espectro (cefalosporinas de tercera y cuarta generación, quinolonas, carbapenémicos), la neutropenia prolongada (mayor de 10 días) y el empleo de ventilación mecánica. Sin embargo, en los últimos años se ha aislado, cada vez con más frecuencia, en pacientes con cáncer sin factores de riesgo, siendo en ellos la neumonía su forma de presentación más importante. La mayoría de las bacteriemias son asociadas a dispositivos vasculares y responden adecuadamente a antibioterapia específica, junto con el retiro del catéter. Cerca de un tercio de los pacientes recae, a pesar de la antibioterapia, si no hay retiro del dispositivo precozmente (antes de las 72 horas). En las bacteriemias no asociadas a catéter, los focos primarios más frecuente son la neumonía y la infección de piel y tejidos blandos. Los estudios de susceptibilidad antimicrobiana son controversiales ya que sólo están validados para cotrimoxazol, minociclina y levofloxacina. Cotrimoxazol es la terapia

de elección, con cifras de susceptibilidad mayores a 98% en estudios de la década pasada; sin embargo, actualmente se reporta resistencia con frecuencia entre 30 y 40%. El mecanismo exacto de resistencia no ha sido dilucidado. La impermeabilidad a los β -lactámicos da cuenta de la baja susceptibilidad de *S. maltophilia* a estos agentes; posee además β -lactamasas inducibles. Los aminoglucósidos presentan escasa actividad y están descritos múltiples mecanismos de resistencia para ellos: enzimas modificantes, bombas de eflujo, cambios de membrana y alteración del sitio blanco. Por otro lado, recientemente se ha identificado una bomba de eflujo que le confiere resistencia a múltiples antimicrobianos, simultáneamente, como: tetraciclina, eritromicina, cloranfenicol, norfloxacina y ofloxacina. Las quinolonas poseen una discreta actividad *in vitro*, siendo moxifloxacina más efectiva que el resto; su resistencia está dada por mutación del sitio blanco y presencia de bombas de eflujo. Minociclina y tigeciclina son activas contra este agente, con cifras de más de 87% de susceptibilidad *in vitro* informada para esta última. La asociación de antimicrobianos requiere de estudios clínicos para evaluar su eficacia.

Comentario: el aislar este microorganismo en un paciente con cáncer en nuestro país, aún despierta en el médico tratante extrañeza y cierto grado de incredulidad respecto de su rol patógeno. Esta revisión ilustra, con claridad, la relevancia cada vez mayor de este agente y sus implicancias clínicas y terapéuticas, destacando su recuperación en pacientes con cáncer, sin factores de riesgo. Siendo cotrimoxazol un antimicrobiano que en sus inicios era casi 100% activo -así se nos enseñó- en la actualidad presenta cifras de resistencia *in vitro* de hasta 40% y aún se le considera la terapia de elección. Esto nos obliga a realizar siempre estudio de susceptibilidad y a estar atentos a nuevas alternativas terapéuticas que hayan demostrado su eficacia.

Mónica Lafourcade R.
Clínica Santa María
Comité de Microbiología Clínica