Chryseobacterium indologenes

Chryseobacteria, es un grupo de bacilos aeróbicos gramnegativos, no fermentadores, inmóviles, catalasa y oxidasa positivas. *C. meningosepticum* es el más patógeno mientras, *C. indologenes* es el más frecuente, aislado generalmente en inmunocomprometidos.

Chryseobacteria representa un 0,03% del total de aislados y responsable de 0,03% de todas las bacteriemias. (SENTRY, 1997-2001). Taiwan es el país con más casos notificados (al menos 38 aislamientos). Las infecciones asociadas son del torrente sanguíneo, (catéteres), intra-abdominales y de herida operatoria. Enfermedades oncológicas y diabetes mellitus son las principales patologías subyacentes.

Chryseobacterium indologenes, se encuentra en el suelo, plantas, alimentos, agua dulce, salada y potable (resiste la cloración). En hospitales, se aísla en sistemas de agua y superficies de equipos e insumos médicos húmedos (respiradores, tubos, humidificadores y otros). Es poco patógeno aunque forma biopelícula y produce una proteasa que puede ser importante en su virulencia.

In vitro, su colonia es circular, lisa, mucosa, 1-2 mm de diámetro, de olor "dulzón". Produce un pigmento amarillo insoluble en agua (flexirubin), que expuesto a KOH al 10% torna a naranja. Se desarrolla bien en agar sangre y no crece en McConkey. Pruebas bioquímicas positivas: indol, triptófano, esculina, gelatina, maltosa, almidón,

trehalosa y citrato; negativas, hidrólisis de urea y DNAsa; resistencia a penicilina y polimixina. Se puede realizar identificación utilizando galerías y sistemas automatizados.

El estudio de susceptibilidad no está estandarizado por lo que se debe realizar antibiogramas por dilución. Epsilometría por sí sola no es aplicable a piperacilina por emitir resultados contradictorios.

Produce una metalo β -lactamasa que proporciona resistencia a carbapenémicos. Según SENTRY, a nivel local, los antimicrobianos más efectivos son levofloxacina, cotrimoxazol y piperacilina/tazobactam (> 90% de susceptibilidad). Ciprofloxacina, cefepime y ceftazidima muestran una actividad cercana al 85%. Aminoglucósidos, otros β -lactámicos, cloranfenicol, linezolid y glicopéptidos, no son efectivos.

Figura 1.

Referencias

- 1.- Refik M, Aktas E, Yasemin E, Aysegul Cicek, Durmaz R. Postoperative *Chryseobacterium indologenes* bloodstream infection caused by contamination of distillate water. Infect Control Hosp Epidemiol 2007; 28 (3): 368-9.
- 2.- Schreckenberger PC, von Graenewitz A. *Acinetobacter*, *Alcaligenes*, *Moraxella*, *Methylobacterium* and Other Nonfermentative Gram-Negative Rods. En Murray PR, Baron EJ, Jorgensen JH, Landry ML, Pfaller MA. Manual of Clinical Microbiology. 2007. 9ª Ed. Vol 2, Cap. 35. págs 539-60.
- 3.- Kirby J, Sader H, Walsh T, Jones R. Antimicrobial susceptibility and epidemiology of a worldwide collection of *Chryseobacterium* spp: Report from the SENTRY Antimicrobial Surveillance Program (1997-2001). J Clin Microbiol Jan 2004; 445-8.

Andrea Sakurada Z.

Hospital Clínico Universidad de Chile
y Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río