Corynebacterium kroppenstedtii

Figura 1. Tinción de gram de colonia de *Corynebacterium kroppenstedtii* en agar sangre de cordero 5%.

Figura 2. Cultivo de *Corynebacterium kroppenstedtii* en agar sangre de cordero 5% (Foto Sr. Matías Vergara Villavicencio, alumno tecnología médica Universidad Andrés Bello).

Corynebacterium kroppenstedtii

Debido a que el género *Corynebacterium* forma parte de la microbiota humana cutánea, es difícil distinguir si el hallazgo de una de sus especies en una muestra clínica traduce infección, colonización o contaminación. Sin embargo, cuando se los encuentra en aislados repetidos, asociados a polimorfonucleares o como microorganismos únicos en muestras de tejido o aspirado y en presencia de un cuadro clínico compatible, su rol como agentes infecciosos adquiere relevancia. Este es el caso de *Corynebacterium kroppenstedtii*, un bacilo grampositivo “corineforme” poco frecuente, que fue descrito por primera vez en 1998 por Collins et al. a partir del esputo de una paciente con patología pulmonar. Posteriormente, se le ha recuperado de biopsias de pulmón, esputo, abscesos mamarios y de pacientes con mastitis granulomatosa globular.

Las colonias son grisáceas, traslúcidas y puntiformes (< 0,5 mm) a las 24 horas de incubación a 37°C en agar sangre de cordero con 5% CO₂. La tinción de Gram muestra bacilos grampositivos irregulares, en empalizada y no ramificados. Produce ácido a partir de glucosa y sucrosa, es pirazinamidasa positivo y no posee ácidos micólicos. Es catalasa negativa e inmóvil. Sus características distintivas son la hidrólisis de la esculina y la lipofilia. Esta última es su factor de virulencia más importante. La literatura científica indica que los códigos de sistema API Coryne (BioMérieux, Francia) para *Corynebacterium kroppenstedtii* incluyen 0101104, 2040104, y 2040105. La tarjeta Vitek 2 ANC (anaerobios y *Corynebacterium*) no incluye esta especie en su taxa. La identificación definitiva es difícil por métodos rutinarios y habitualmente se requiere de biología molecular (RPC 16S ARNr) o espectrometría de masas (MALDI-TOF MS).

El estudio de susceptibilidad puede realizarse en caldo Mueller Hinton con ajuste de cationes y sangre de caballo lisada (2,5% a 5% v/v) de acuerdo a las recomendaciones del documento CLSI M45-A2. Penicilina y vancomicina se encuentran entre los fármacos primarios a estudiar. Doxíciclina y pristinamicina se han utilizado con éxito terapéutico.

Referencias

- 1.- Funke G, Bernard K. Coryneform gram-positive rods. Versalovic J, Carroll K, Funke G, Jorgensen J, Landry M, Warnock D, Manual of Clinical Microbiology, 10th ed. Washington, D.C., ASM Press; 2011, p. 413-42.
- 2.- Le Flèche-Matéos A, Berthet N, Lomprez F, Arnoux Y, Le Guern A-S, Leclercq I, et al. Recurrent breast abscesses due to *Corynebacterium kroppenstedtii*, a human pathogen uncommon in Caucasian women. Case Reports in Infectious Diseases 2012; Article ID 120968. doi:10.1155/2012/120968.

Lorena Porte y Thomas Weitzel

Unidad de Microbiología, Laboratorio Clínico, Hospital Militar de Santiago
Laboratorio Clínico, Clínica Alemana Santiago, Universidad del Desarrollo

Correspondencia a:

Lorena Porte

E-mail: nenapor@gmail.com