



## Casos clínicos

# Herida abscesificada debido a *Trueperella bernardiae*

## *Abscessed wound resulting from Trueperella Bernardiae*

Isabel Casanovas

Servicio de Microbiología y Parasitología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Carla Foronda, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Elizabeth Calatrava, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Fernando Cobo, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

### Acceda a este artículo en siicsalud

[www.siicsalud.com/dato/casiic.php/159672](http://www.siicsalud.com/dato/casiic.php/159672)


Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.


[www.dx.doi.org/10.21840/siic/159672](http://www.dx.doi.org/10.21840/siic/159672)


### ■ Introducción

*Trueperella bernardiae* es un cocobacilo grampositivo anaerobio facultativo que forma parte de la microbiota normal de la piel humana y la orofaringe. Después de su reclasificación al género *Arcanobacterium*, este microorganismo ahora es reconocido como miembro del recientemente designado género *Trueperella*. Este patógeno ha sido únicamente descrito en muy pocos casos de infección humana, especialmente en infecciones de heridas y prótesis articulares.<sup>1-3</sup>

Presentamos un raro caso de herida abscesificada localizada en la pierna derecha. En nuestro conocimiento, solo hay descritos tres casos previos de infección de herida causada por *T. bernardiae* obtenido en cultivo puro, publicados en la literatura médica.<sup>1,2,4</sup>

### ■ Caso clínico

Una mujer de 43 años refiere antecedente de dolor y fiebre de hasta 38.7 °C de dos días de evolución, con eritema local e hinchazón en su pierna derecha. La paciente no refirió antecedente traumático, y de su historia clínica destacaba una leucemia mieloide crónica diagnosticada siete años antes, actualmente en tratamiento con nilotinib. Inicialmente, la paciente estuvo en tratamiento con amoxicilina-clavulánico observándose una leve mejoría, pero posteriormente hubo un aumento de la hinchazón. El absceso fue drenado mediante punción y el líquido obtenido se envió al laboratorio de microbiología para su procesamiento. La muestra fue inoculada en agar sangre (aerobio y anaerobio) (BD Columbia Agar 5% Sheepblood®, Becton Dickinson), agar chocolate (BD

Choco agar, Becton Dickinson), medio líquido de tioglicolato (BD Fluid Thioglycolate Medium, Becton Dickinson), agar MacConkey (BD Mac Conkey II, Becton Dickinson) y agar Manitol (BD Mannitol Salt, Becton Dickinson). Las muestras fueron todas incubadas a una temperatura de 35 °C.

La tinción de Gram del absceso mostró bacilos grampositivos y al segundo día de incubación creció un cultivo puro de colonias blancas y pequeñas, tanto en agar sangre aerobio como anaerobio. Estas colonias se identificaron mediante la técnica de espectrometría de masas (MALDI-TOF MS, Bruker Biotyper, Billerica, MA, EE.UU.) como *Trueperella bernardiae* (log score 2.3). La sensibilidad a diferentes antibióticos se analizó mediante el método del E-test en agar Brucella suplementado con hemina, vitamina K1 y sangre de oveja incubada a 37 °C. Como no hay establecidos valores de corte para *T. bernardiae*, se utilizaron valores de corte clínicos del EUCAST PK/PD (no relacionado con especies). *Trueperella bernardiae* fue sensible a penicilina (0.064 µg/ml), a amoxicilina-clavulánico (0.094 µg/ml) y a piperacilina-tazobactam (0.38 µg/ml), y resistente a imipenem (> 8 µg/ml), meropenem (> 8 µg/ml) y moxifloxacina (0.38 µg/ml). El tratamiento antibiótico fue cambiado a ciprofloxacina (750 mg/12 h), manteniéndose durante 14 días, con lo cual se observó una excelente respuesta clínica de la paciente, con resolución completa del absceso.

### ■ Discusión

El diagnóstico de *T. bernardiae* se basa en el cultivo de una muestra clínica adecuada, pero estos microorganismos no se suelen identificar mediante métodos convencionales de laboratorio debido a su aspecto corineforme. La identificación de esta bacteria ha sido, a menudo, pasada por alto en la mayoría de los laboratorios clínicos debido a las dificultades asociadas con la identificación fenotípica y su presencia en infecciones mixtas. La reciente introducción de la espectrometría de masas (MALDI-TOF MS) para la identificación rutinaria en los laboratorios clínicos está ayudando de forma significativa a identificar estos patógenos, y va a permitir conocer la verdadera incidencia de infecciones por esta bacteria. Por esta razón, es muy recomendable utilizar la técnica de MALDI-TOF MS como método de identificación de microorganismos en el laboratorio de microbiología, ya que se está observando que este microorganismo puede ser responsable de infecciones complicadas de heridas, como en nuestro caso.

El tratamiento antimicrobiano óptimo para las infecciones por *T. bernardiae* aún no se ha establecido, debido a la escasez de datos y la ausencia de valores de corte clínicos.<sup>1</sup> En nuestro estudio, *T. bernardiae* fue susceptible a penicilina, amoxicilina-clavulánico y piperacilina-tazobactam, y fue resistente a imipenem, meropenem y moxifloxacina. Este resultado difiere de los encontrados en otros estudios en los que todos los aislados fueron susceptibles a todos los antibióticos analizados, excepto a ciprofloxacina.<sup>5,6</sup>

En síntesis, todavía se desconocen las verdaderas implicaciones clínicas de la infección por *T. bernardiae*, pero se está

identificando cada vez con mayor frecuencia en infecciones humanas debido al uso de nuevas técnicas de identificación, como el MALDI-TOF MS. El hallazgo de este microorganismo en cultivo puro nos hace considerarlo como una verdadera causa de infección.

Este excepcional caso clínico resalta la necesidad de identificar bacilos grampositivos aerobios, no formadores de esporas, obtenidos en cultivos puros, incluso de fuentes no estériles, y refuerza el papel de MALDI-TOF MS en la identificación microbiana de estos microorganismos, generalmente considerados contaminantes.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2019  
www.siicsalud.com

*Los autores no manifiestan conflictos de interés.*

### Bibliografía

1. Cobo F, Rodríguez-Granger J, Sampedro A. Two rare cases of wound infections caused by *Trueperella bernardiae*. *Jpn J Infect Dis* 70:682-684, 2017.
2. Rattes AL, Araujo MR, Federico MP. *Trueperella bernardiae*: first report of wound infection post laparoscopic surgery. *Clin Case Rep* 4:812-815, 2016.
3. Gilarranz R, Chamizo F, Horcajada I. Prosthetic joint infection caused by *Trueperella bernardiae*. *J Infect Chemother* 22:642-644, 2016.
4. Van Gorder BRF, Ahmed SS, Rwing RA, et al. *Trueperella bernardiae* abscess infection: a case report. *Clin Microbiol Newsletter* 38:100-101, 2016.
5. Ieven M, Verhoeven J, Gentens P, et al. Severe infection due to *Actinomyces bernardiae*: case report. *Clin Infect Dis* 22:157-158, 1996.
6. Funke G, Ramos CP, Fernández-Garayzabal JF, et al. Description of human-derived Centers for Disease Control coryneform group 2 bacteria as *Actinomyces bernardiae* sp. Nov. *Int J Syst Bacteriol* 45:57-60, 1995.

## Información relevante

# Herida abscesificada debido a *Trueperella bernardiae*

### Respecto a la autora

**Isabel Casanovas.** Licenciada en Medicina, Facultad de Medicina de Granada, Granada, España (2008). Facultativa especialista en Análisis clínicos, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España (2009-). Residente de Microbiología y Parasitología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

### Respecto al artículo

*Trueperella bernardiae* es un microorganismo grampositivo facultativo anaerobio que forma parte de la microbiota normal de la piel y de la orofaringe, que recientemente ha sido reasignado al género *Trueperella*. Este patógeno ha sido descrito en muy pocos casos como causante de infección en los seres humanos, debido a su aspecto corineforme y su presencia en cultivos mixtos, y a las dificultades diagnósticas.

### La autora pregunta

*Trueperella bernardiae*. Clásicamente ha estado subdiagnosticado por su presencia en cultivo mixto y su aspecto corineforme en la tinción de Gram. Sin embargo, con la introducción del MALDI-TOF MS como herramienta diagnóstica su incidencia está aumentando.

*Trueperella bernardiae* se ha visto implicado sobre todo en:

- A Bacteriemias.
- B Infecciones del tracto urinario.
- C Infecciones de heridas.
- D Infecciones pleuropulmonares.
- E Infecciones cerebrales.

Corrobore su respuesta: [www.siiisalud.com/dato/evaluaciones.php/159672](http://www.siiisalud.com/dato/evaluaciones.php/159672)

### Palabras clave

*Trueperella bernardiae*, MALDI-TOF MS, absceso, diagnóstico microbiológico

### Keywords

*Trueperella bernardiae*, MALDI-TOF MS, abscess, microbiological diagnosis

### Cómo citar

Casanovas I, Foronda C, Calatrava E, Cobo F. Herida abscesificada debido a *Trueperella bernardiae*. *Salud i Ciencia* 23(4):348-50, Dic-Mar 2019.

### How to cite

Casanovas I, Foronda C, Calatrava E, Cobo F. Abscessed wound resulting from *Trueperella bernardiae*. *Salud i Ciencia* 23(4):348-50, Dic-Mar 2019.

### Orientación

Clínica, Diagnóstico

### Conexiones temáticas

