

## CASO CLÍNICO: ITU en mujer joven.

### Descripción del caso:

Mujer de 25 años, sin patología de base y sin episodios previos de infección del tracto urinario, que acude a su médico de Atención Primaria por disuria y polaquiuria. Recibe tratamiento con amoxicilina/clavulánico, pero sólo toma una dosis ya que comienza con diarrea y decide acudir de nuevo al médico. Éste solicita un estudio de infección urinaria (sistemático de orina y urocultivo) y cambia el tratamiento a fosfomicina, que la paciente deberá iniciar una vez recogidas las muestras.

Los resultados de laboratorio indican la presencia de piuria y el aislamiento en urocultivo de un coco Gram positivo, catalasa positivo y resistente a fosfomicina. El médico se pone en contacto con la paciente y modifica el tratamiento a cotrimoxazol. La paciente experimenta una mejoría total y el urocultivo de control obtenido 48 horas tras finalizar el tratamiento resulta negativo (<10.000 UFC/mL).

### Cuestiones propuestas:

1. ¿Está de acuerdo con el tratamiento prescrito inicialmente?, ¿y con el orden en el que se pidieron las pruebas diagnósticas? ¿Qué cree que podría haberse mejorado?
2. De acuerdo a los resultados microbiológicos ¿cuál es la especie bacteriana más probable en esta infección? ¿Por qué?
3. Explique la diferencia entre el concepto de resistencia intrínseca y el de resistencia adquirida y ponga un ejemplo de cada uno de ellos.
4. En el antibiograma realizado por la técnica de difusión en agar, se obtiene un halo de 15mm con el disco de cefoxitina de 30µg, que se considera indicativo de resistencia a la metilina de acuerdo a los criterios EUCAST. ¿Cómo informaría la sensibilidad del resto antibióticos β-lactámicos?
5. En el antibiograma realizado por la técnica de microdilución se obtiene un valor de CMI a cotrimoxazol de 1mg/L, ¿qué representa este valor?