

DISBACTERIOSIS POR HAFNIA ALVEI: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Dysbacteriosis by hafnia alvei: a purpose of a case.

Bailon Gaona MC, Moreno Barrueco M, Berdugo Hurtado F, Barrientos Delgado A

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICO SAN CECILIO. GRANADA.

Resumen

Hafnia alvei, una enterobacteria que forma parte de la microbiota intestinal humana, raras veces crece en coprocultivo y ocasionalmente se considera patógena. Sin embargo, en pacientes con enfermedades crónicas o largos tratamientos con antibiótico, este microorganismo puede generar infecciones invasoras intestinales y extraintestinales a través de un mecanismo de virulencia desconocido. En estos casos, es necesario realizar tratamiento con antibioterapia, siendo de elección el empleo de quinolonas.

Palabras clave: disbacteriosis, diarrea crónica, *Hafnia alvei*.



María Cristina Bailón Gaona
Hospital Universitario Clínico San Cecilio. Granada.
mbailon97@gmail.com

Abstract

Hafnia alvei, an enterobacterium which is part of the human intestinal microbiota, rarely grows in stool culture and being occasionally considered as pathogenic. However, in patients with chronic diseases or long antibiotic treatment, this microorganism could generate invasive intestinal and extraintestinal infections through an unknown virulence mechanism. In these cases, it is necessary to carry out treatment with antibiotic therapy, with the use of quinolones being the first choice.

Keywords: dysbacteriosis, chronic diarrhea, *Hafnia alvei*.

Introducción

Hafnia alvei, perteneciente a la familia de enterobacterias, forma parte de la microbiota gastrointestinal humana y se encuentra además presente en la naturaleza. Este

microorganismo rara vez se aísla en muestras clínicas humanas y pocas veces se considera patógeno. Las infecciones invasivas intestinales y extraintestinales (septicemia, endocarditis, endoftalmitis, meningitis, neumonía, etc) causadas por este organismo generalmente se desarrollan en pacientes con enfermedades crónicas, aunque a veces se adquieren en el hospital después de recibir tratamiento con antibióticos. Aquí describimos el caso de una paciente con diarrea crónica por disbacteriosis en quien se identificó *Hafnia alvei* a partir del cultivo de heces.

Caso Clínico

Presentamos el caso de una mujer de 23 años sin antecedentes de interés que consulta por deposiciones blandas sin productos patológicos de 6 meses de evolución, asociando sensación de pesadez postprandial e hinchazón abdominal. Niega dolor abdominal, no alteración del estado nutricional ni del apetito. Niega consumo reciente de fármacos.

Se realiza análisis de sangre, incluyendo proteína C reactiva y serología de celiaquía; y también estudio fecal de calprotectina, *Helicobacter pylori*, parásitos y cultivo. Todos los estudios presentan valores compatibles con la normalidad, a excepción del coprocultivo; en el cual se aísla *Hafnia alvei*.

A pesar de que dicho microorganismo forma parte de la microbiota intestinal normal, dado el aislamiento en cultivo, la repercusión clínica de la paciente y los resultados del antibiograma; se decide tratar con quinolonas por probable disbacteriosis, con buena respuesta clínica.

DISCUSIÓN

Hafnia alvei es una bacteria bacilar Gram negativa que pertenece a la familia de Enterobacterias¹. Habita en el intestino humano y se encuentra además en aguas residuales, suelo, agua, productos lácteos y carnes envasadas al vacío^{1,2}. Se considera un patógeno oportunista que puede causar infecciones en pacientes con enfermedades subyacentes (sobre todo diabetes mellitus, neoplasias malignas, virus de la inmunodeficiencia humana, receptores de trasplante de órgano sólido o enfermedad hepática), aunque también en inmunocompetentes^{2,3}, como es la paciente que presentamos en nuestro caso.

Esta especie se asocia con un amplio abanico de infecciones tanto intestinales como extraintestinales². Su mecanismo de virulencia es ampliamente desconocido, pues es difícil comprender como este habitante de la microbiota normal humana es capaz de causar patologías tan diferentes³.

Respecto a su tratamiento, presenta un mecanismo de resistencia intrínseca consistente en una beta-lactamasa inducible con actividad cefalosporinasa, que generalmente confiere resistencia a aminopenicilinas¹, inhibidores de betalactamasas, primeras generaciones de cefalosporinas (cefazolina, cefalotina, cefoxitina, cefotetán) y colistina³. Sin embargo, es un patógeno fácil de tratar pues en la mayoría de ocasiones presenta sensibilidad a cefalosporinas de tercera y cuarta generación, quinolonas, carbapenémicos y trimetoprim-sulfametoxazol. No obstante, la reciente aparición de algunas cepas resistentes a carbapenémicos debe mantenernos alerta sobre este patógeno oportunista³.

Bibliografía

1. Moreno M, Claudia. (2009). *Hafnia alvei*. Revista chilena de infectología, 26(4), 355. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182009000500009>
2. Ionescu, M. I., Neagoe, D. Ş., Crăciun, A. M., & Moldovan, O. T. (2022). The Gram-Negative Bacilli Isolated from Caves-Sphingomonas paucimobilis and Hafnia alvei and a Review of Their Involvement in Human Infections. International journal of environmental research and public health, 19(4), 2324. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042324>
3. Ramos-Vivas J. (2020). Microbiology of Hafnia alvei. Microbiología de Hafnia alvei. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (English ed.), 38 Suppl 1, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2020.02.001>