

Introducción

La cistitis incrustada es poco frecuente caracterizándose por la precipitación de sales en la mucosa vesical. La presencia de orinas alcalinas y las infecciones urinarias por gérmenes urealíticos son factores predisponentes. *Corynebacterium urealyticum* es un bacilo Gram-positivo aerobio estricto de crecimiento lento, lipofílico, productor de ureasa y multi-resistente. Causa infecciones nosocomiales como cistitis aguda, pielonefritis, cistitis alcalina incrustada, y bacteriemia en pacientes con procesos urológicos crónicos, particularmente aquellos con exposición previa a antibióticos.

Caso clínico

Mujer de 45 años, tabaquista, evaluada en otra institución por síntomas urinarios bajos y hematuria, donde se realizaron 2 cistoscopías que mostraron pólipos vesicales con tejido inflamatorio. La paciente luego agregó eliminación de litos de magnesio, fosforo y amonio, siendo el urocultivo y el cultivo del lito, negativos. Recibió ciprofloxacina y amikacina. En nuestra institución se realizó TC de pelvis con hallazgos compatibles con cistitis incrustada (figura 2). El urocultivo y cultivo de lito mostró desarrollo de *C. urealyticum* ($>10^5$ UFC/mL) (Figura 1). Se realizó cistoscopia con debridamiento mucoso y extracción de litos, se indicó vancomicina durante 7 días y luego linezolid vía oral por 3 semanas con resolución de los síntomas y normalización del tejido vesical en cistoscopia de control.

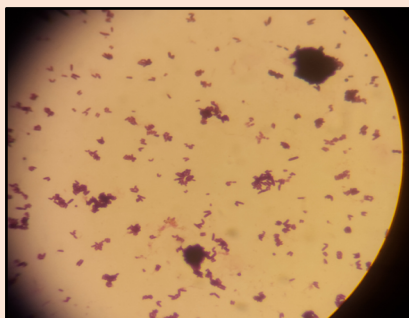


Figura 1- Tinción de Gram de colonia de *Corynebacterium urealyticum*: cocobacilos Gram positivos en letras chinas o empalizada



Figura 2- TC vejiga de paredes engrosadas, edema del tejido adiposo, calcificaciones irregulares endoluminales y dilatación uretero-pielocalicial izquierda



Discusión

- La cistitis incrustada por *C. urealyticum* se observa en pacientes con uso previo de antibióticos, orinas con pH alcalino, antecedente de traumatismo y/o cateterismo vesical, e inmunosupresión.
- *C. urealyticum* suele ser resistente a múltiples antibióticos y de difícil aislamiento.
- El caso presentado requirió intervención quirúrgica, glicopéptidos EV (tratamiento de 1ra línea), consolidando luego con oxalidina vía oral facilitando la externación.

Conclusión

- Se debe sospechar cistitis incrustada por *C. urealyticum* en pacientes con factores de riesgo y la presencia de incrustaciones cálcicas en el tracto urinario.
- Es importante alertar al microbiólogo sobre esta posibilidad para poder aislar al microorganismo causante y realizar el tratamiento antibiótico adecuado.

Referencia bibliográfica

- Pagnoux C. et al. Encrusting Cystitis Due to *Corynebacterium urealyticum* in a Patient with ANCA-Associated Vasculitis: Case Report and Review of the Literature. *Semin Arthritis Rheum.* 2011;41(2):297-300.
- Pierciaccante A, et al. Successful treatment of *Corynebacterium urealyticum* encrusted cystitis: a case report and literature review. *Infez Med* 2007;15:56-8.