IMÁGENES

EDICIONES Universidad Valladolid

Cuando el *Vibrio* no es cólera: conoce al *Vibrio alginolyticus*

When *Vibrio* is not cholera: meet *Vibrio alginolyticus*

Marta Cano-Pérez[1], Laura Rita Iotti[2], Belén Francisca Sánchez-Borge[3]

[1]Farmacéutico Residente 2º año. Servicio de Microbiología y Parasitología. Hospital Universitario "Río Hortega", Valladolid, España.
[2]Médico Residente 4º año. Servicio de Microbiología y Parasitología. Hospital Universitario "Río Hortega", Valladolid, España.
[3]Facultativo especialista en Microbiología. Servicio de Microbiología y Parasitología. Hospital Universitario "Río Hortega", Valladolid, España.

Aceptado: 03/07/2026
Recibido: 09/12/2025

Correspondencia: mcanoper@saludcastillayleon.es
DOI: 10.24197/kzc5nt17

VIBRIO ALGINOLYTICUS

Vibrio alginolyticus es un bacilo curvado, móvil, gramnegativo, anaerobio facultativo, perteneciente a la familia *Vibrionaceae*. Puede crecer en una gran variedad de medios sencillos, con un amplio intervalo de temperaturas (14 a 40ºC). Es un microorganismo halófilo, que requiere una concentración mínima de NaCl del 1% para su crecimiento óptimo, siendo la única especie del género capaz de tolerar concentraciones de hasta el 10%. Desde el punto de vista bioquímico, es oxidasa y catalasa positivo, fermenta glucosa y sacarosa y reduce nitratos.[1,2]

Se encuentra ampliamente distribuido en ambientes marinos y estuarios de climas templados y se considera un patógeno oportunista para el ser humano. La infección suele tener lugar tras la ingesta de marisco crudo o poco cocinado, o bien tras la exposición de heridas cutáneas al agua del mar. El período de incubación habitual es de aproximadamente 4 días.[3]

Clínicamente, *V. alginolyticus* se asocia con mayor frecuencia a la producción de otitis externa y media, así como a infecciones de piel y partes blandas, especialmente en pacientes con factores de riesgo como perforación timpánica. A su vez, puede causar infecciones más graves, como bacteriemia o infecciones necrotizantes, en pacientes de avanzada edad o con otras comorbilidades.[3,4]

El diagnóstico microbiológico se puede realizar mediante diferentes métodos, tanto pruebas bioquímicas como cultivo o técnicas moleculares específicas. Para su aislamiento, se emplean medios como el agar TCBS (tiosulfato-citrato-sales biliares-sacarosa), un medio selectivo y diferencial que permite distinguir entre especies de *Vibrio* en función de su capacidad para fermentar sacarosa. Posteriormente, la identificación se confirmará a través de pruebas bioquímicas complementarias y/o espectrometría de masas (MALDI-TOF).[5]

El tratamiento de las infecciones por *V. alginolyticus* dependerá de la gravedad de la misma y la susceptibilidad antimicrobiana del microorganismo. En casos graves, se recomienda el uso de fluoroquinolonas, tetraciclinas o cotrimoxazol.[6,7] En infecciones leves y localizadas, como la otitis externa, el manejo puede ser sencillamente sintomático. Sin embargo, si se requiere terapia antibiótica, se deberá evitar el uso de penicilinas y cefalosporinas de primera generación debido a la alta prevalencia de resistencias.[4]

En la **Imagen 1.** se observa el crecimiento en agar sangre de colonias de *Vibrio alginolyticus*. Las muestras son procedentes de exudados óticos, recibidos en nuestro Servicio. Las colonias de este microorganismo suelen presentar una morfología variable en agar sangre, opacas, rugosas o lisas, incluso mucosas en ocasiones.
En la **Imagen 2.** se observan bacilos gramnegativos curvos con tendencia al pleomorfismo, tras la tinción de Gram.

PALABRAS CLAVE: *Vibrio alginolyticus*, otitis externa, halófilo

KEYWORDS: *Vibrio alginolyticus*, external otitis, halophilic

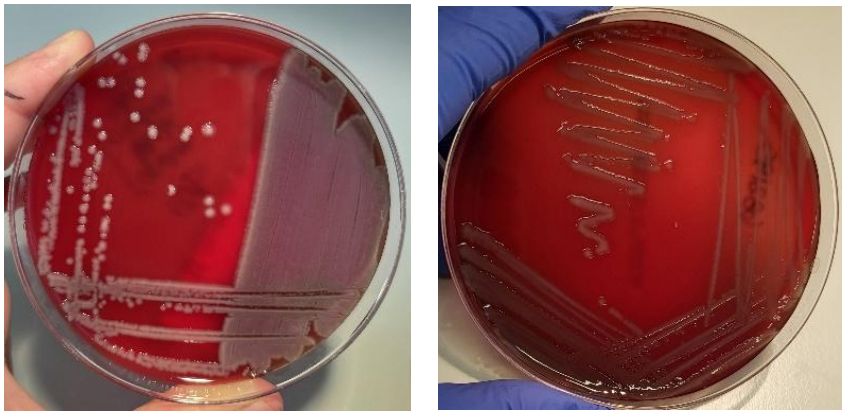


Imagen 1.

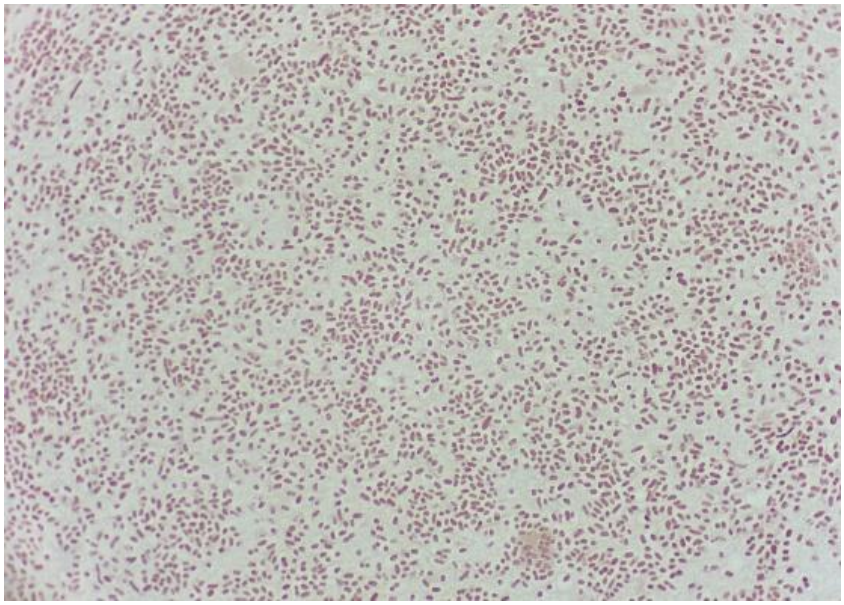


Imagen 2.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mensa Pueyo J, Soriano Viladomiu A. Guía terapéutica antimicrobiana 2025: Mensa Gatell. 35 ed. Barcelona: Antares; 2025.

2. Yu Y, Li H, Wang Y, Zhang Z, Liao M, Rong X, et al. Antibiotic resistance, virulence and genetic characteristics of Vibrio alginolyticus isolates from aquatic environment in costal mariculture areas in China. Mar Pollut Bull. 2022;185:114219.

3. JACOBS SLIFKA KM, NEWTON AE, MAHON BE. Vibrio alginolyticus infections in the USA, 1988–2012. Epidemiol Infect. 2017;145(7):1491-9.

4. Hoefler F, Pouget-Abadie X, Roncato-Saberan M, Lemarié R, Takoudju EM, Raffi F, et al. Clinical and Epidemiologic Characteristics and Therapeutic Management of Patients with Vibrio Infections, Bay of Biscay, France, 2001–2019. Emerg Infect Dis. 2022;28(12).

5. Ma I, Bermejo G. Diagnóstico de las infecciones humanas causadas por especies halófilas del género Vibrio. Control de Calidad SEIMC.

6. Wong KC, Brown AM, Luscombe GM, Wong SJ, Mendis K. Antibiotic use for Vibrio infections: important insights from surveillance data. BMC Infect Dis. 2015;15(1):226.

7. Karatuna O, Matuschek E, Åhman J, Caidi H, Kahlmeter G. Vibrio species: development of EUCAST susceptibility testing methods and MIC and zone diameter distributions on which to determine clinical breakpoints. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2024;79(2):375-82.