

BACTERIEMIA A ESTAFILOCOCO COAGULASA NEGATIVO
SECUNDARIO A INYECCIÓN INTRAMUSCULAR

Reporte de un caso

MORAGUES, S. (Sanatorio Primordial SA) BURKE, P. (Sanatorio Primordial SA) FLORES, J.P. (Sanatorio Primordial SA) VIGO, G (Sanatorio Primordial SA)

Los Estafilococos coagulasa negativos (ECN) son residentes naturales de la piel humana y suelen aparecer a menudo como contaminantes de cultivos, pero actualmente están tomando mas importancia como verdaderos patógenos.

La especie mas frecuente en la piel humana lampiña y en mucosas es el *Estafilococo epidermidis*, siendo el *Estafilococo hominis* la segunda especie en frecuencia.

Son uno de los principales agentes etiológicos de las bacteriemias asociadas a catéteres, de las peritonitis por contaminación del catéter de diálisis peritoneal, de las infecciones de las derivaciones ventrículo . atriales o ventrículo . peritoneales y de las endocarditis de válvula nativa o protésica.

Así también son responsables de las infecciones asociadas al empleo de material protésico y de los abscesos e infecciones de piel y partes blandas.

Mas del 80% son resistentes a la meticilina.

Paciente mujer de 56 años, ingresa por síndrome febril, dolor abdominal y deterioro del estado general de 18 días de evolución.

Antecedentes: absceso glúteo luego de inyección intramuscular del mismo tiempo de evolución, drenado en forma ambulatoria.

Examen físico: Temperatura 38°C. Tensión arterial: 80/40 mmHg

Frecuencia cardíaca: 90. Frecuencia respiratoria: 22

Abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación profunda en fosa ilíaca derecha, sin signos de irritación peritoneal.

Induración en región glútea izquierdo, de aproximadamente 3 cm de diámetro mayor, levemente eritematosa, con escasa secreción serohemática

Laboratorio: hto 35%, hb- 10,2 g/dl, leucocitos 12.800/mm³ (N67/E2/B0/L24/M5)

VSG 108 mm en la 1era hora

Hemocultivos 2/3 y cultivo de absceso glúteo positivo para ECN Sensible a Vancomicina . Eritromicina . Teicoplanina . Clindamicina . Levofloxacina. Resistente a Trimetroprima-Sulfametoxazol . Penicilina

Ecocardiograma bidimensional: negativo para Endocarditis Infecciosa

Inicia tratamiento antibiótico con Vancomicina + Gentamicina + Metronidazol con presunción de foco infeccioso intraabdominal asociado.

El diagnóstico post operatorio fue apendicitis gangrenosa perforada.

Cultivo de líquido de absceso apendicular: Escherichia Coli sensible a amikacina . ciprofloxacina . ceftazidima . gentamicina . cefotaxime . piperacilina-tazobactam . trimetoprima . sulfametoxazol.

Completó 14 días del esquema antibiótico inicial con evolución clínica favorable.

Conclusión: resulta interesante reportar este caso de bacteriemia a ECN secundario a la colocación de inyección intramuscular, teniendo en cuenta la baja incidencia de este evento en pacientes inmunocompetentes.

Dado el origen en un procedimiento relacionado con el cuidado de la salud, no cabe más que reforzar las medidas de asepsia, antisepsia e higiene implementadas en estos casos.

Fue anecdótica la asociación con el proceso apendicular.