

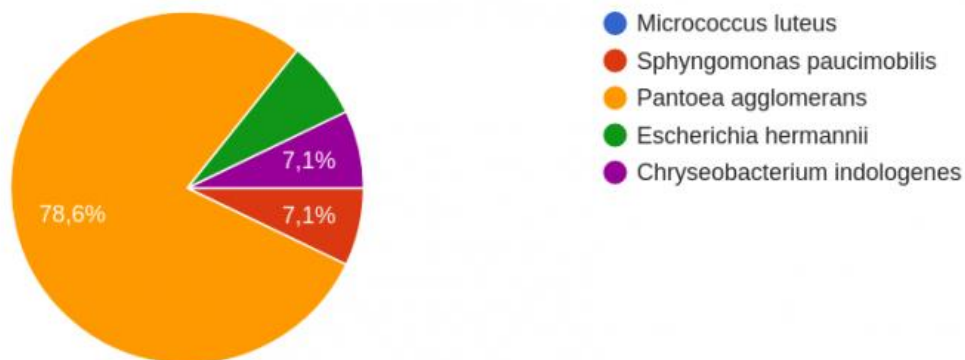
04/06/2018 por SVAMC



PUBLICAMOS LAS RESPUESTAS DEL CASO CLÍNICO DE MAYO:
ABSCESO PALMAR POR CUERPO EXTRAÑO

**1) SEGÚN LA MORFOLOGÍA DE LA COLONIA Y PRUEBAS BIOQUÍMICAS
¿CUÁL PODRÍA SER EL AGENTE ETIOLÓGICO?**

- a) *Micrococcus luteus*
- b) *Sphingomonas paucimobilis*
- c) *Pantoea agglomerans***
- d) *Escherichia hermannii*
- e) *Chryseobacterium indologenes*

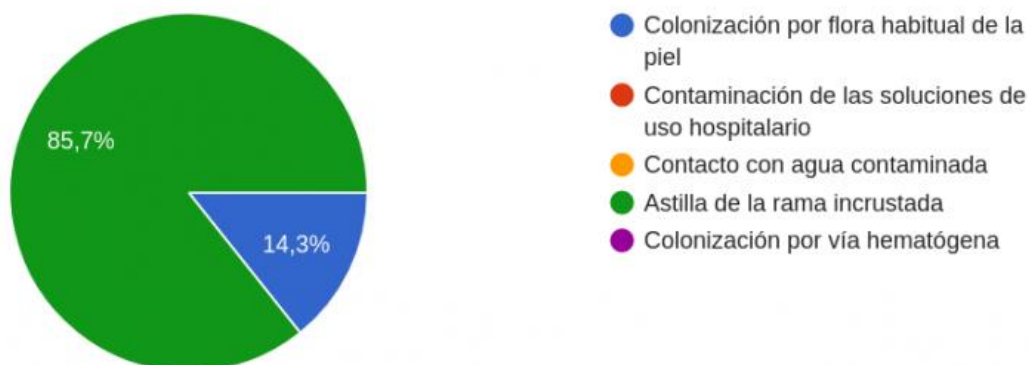


Todos estos microorganismos producen pigmentos que les proporcionan un color amarillo a sus colonias similar a las presentadas en el caso, sin embargo existen diferencias a nivel microscópico y en las pruebas bioquímicas.

a) *Micrococcus luteus* son cocos Gram positivos. b) *Sphingomonas paucimobilis* son bacilos Gram negativos no fermentadores, aerobios estrictos, oxidasa y catalasa positiva y no crecen en medio Levine. d) *Escherichia hermannii* es un bacilo Gram negativo con pruebas bioquímicas positivas para indol y rojo de metilo, resistente intrínsecamente a la penicilina, ampicilina y carbenicilina por producción de β -lactamasas. e) *Chryseobacterium indologenes* es un bacilo Gram negativo no fermentador, inmóvil, catalasa, oxidasa, indol y citrato positivas, no crece en Levine; produce una metalo β -lactamasa cromosómica no inducible capaz de hidrolizar todos los antibióticos β -lactámicos, incluidos carbapenems.

2) ¿CUÁL SERÍA LA PROCEDENCIA DEL MICROORGANISMO INFECTANTE DE LA HERIDA?

- a) Colonización por flora habitual de la piel
- b) Contaminación de las soluciones de uso hospitalario
- c) Contacto con agua contaminada
- d) Astilla de la rama incrustada**
- e) Colonización por vía hematológica

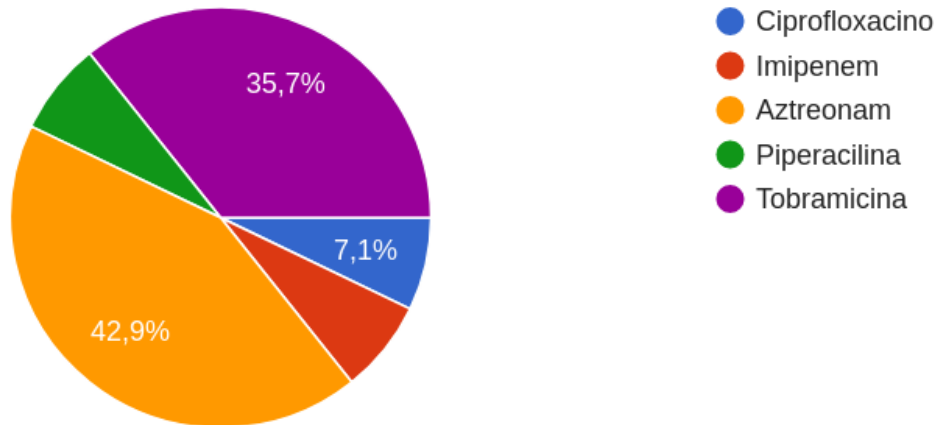


Pantoea agglomerans es una enterobacteria aislada frecuentemente en plantas, frutas y vegetales; raramente se aísla en muestras clínicas pero se asocia a infección de heridas tras traumatismo con plantas, especialmente tras quedar retenidas astillas bajo la piel, pudiendo llegar a afectar a la articulación y originar artritis séptica.

3) A PESAR DE LA SENSIBILIDAD OBTENIDA EN EL ANTIBIOGRAMA ¿QUÉ ANTIBIÓTICO NO ES DE ELECCIÓN EN ESTE TIPO DE HERIDAS?

- a) Ciprofloxacino
- b) Imipenem
- c) Aztreonam

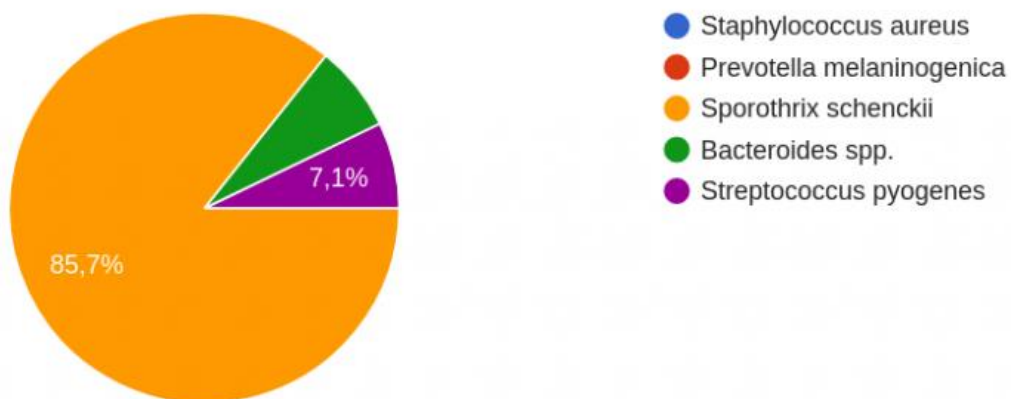
- d) Piperacilina
- e) Tobramicina



Los aminoglucósidos (al igual que los macrólidos) se inactivan a pH ácido, por lo que no actúan bien en zonas con pus. No están indicados en abscesos y colecciones purulentas.

4) ¿QUÉ OTRO MICROORGANISMO DE LOS QUE SE EXPONEN A CONTINUACIÓN ESTÁ TAMBIÉN ÍNTIMAMENTE RELACIONADO CON HERIDAS TRAS TRAUMATISMO CON PLANTAS?

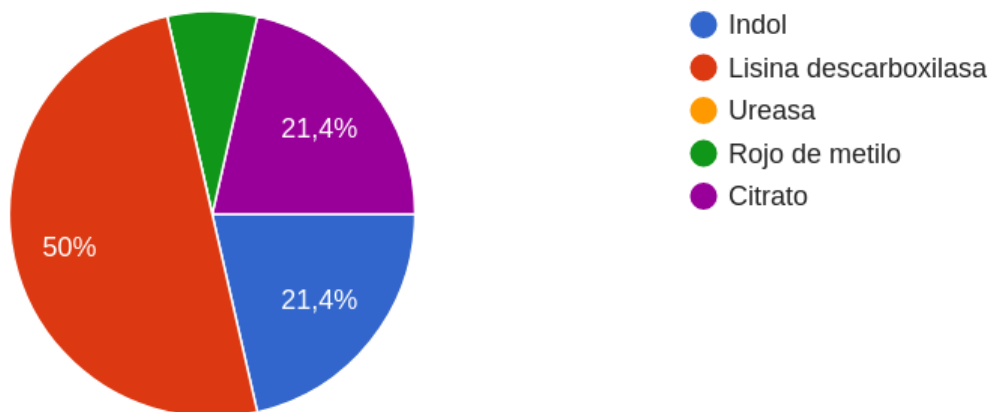
- a) Staphylococcus aureus
- b) Prevotella melaninogenica
- c) **Sporothrix schenckii**
- d) Bacteroides spp.
- e) Streptococcus pyogenes



El hongo *Sporothrix schenckii* causa la esporotricosis, enfermedad infecciosa, generalmente de la piel y crónica, tras la inoculación del hongo por la piel después de un trauma (pinchazo, rozadura...) por rosales, madera, espinas... donde se inocula en el tejido cutáneo o subcutáneo ocasionando una lesión nodular. En el sitio de la infección aparece con el tiempo una pápula y luego una pústula que tiende a ulcerarse. El organismo gana acceso a la circulación linfática causando en su trayecto nódulos alejados del sitio de la lesión inicial y adenopatías locales. Las formas extracutáneas son menos comunes, pudiendo afectar al pulmón, ojo, cerebro, pericardio, hígado... etc.

5) ¿QUÉ PRUEBA BIOQUÍMICA EMPLEARÍAS PARA DIFERENCIAR PANTOEA SPP. DE OTROS GÉNEROS PERTENECIENTES A LA FAMILIA ENTEROBACTERIACEAE, TALES COMO ESCHERICHIA, KLEBSIELLA, ENTEROBACTER Y SERRATIA?

- a) Indol
- b) Lisina descarboxilasa**
- c) Ureasa
- d) Rojo de metilo
- e) Citrato



Pantoaea no descarboxila ni lisina, ni ornitina ni arginina. *Escherichia*, *Klebsiella*, *Enterobacter* y *Serratia* descarboxilan la lisina a cadaverina y CO₂ dando una reacción positiva por generar un pH básico en el tubo de reacción que vira el indicador púrpura de bromocresol de amarillo (obtenido por fermentación de la glucosa que genera un pH ácido) a púrpura.