

02/11/2017 por SVAMC

RESPUESTAS CASO CLÍNICO OCTUBRE: OSTEOMIELITIS EN PACIENTE VIH



OSTEOMIELITIS EN PACIENTE VIH

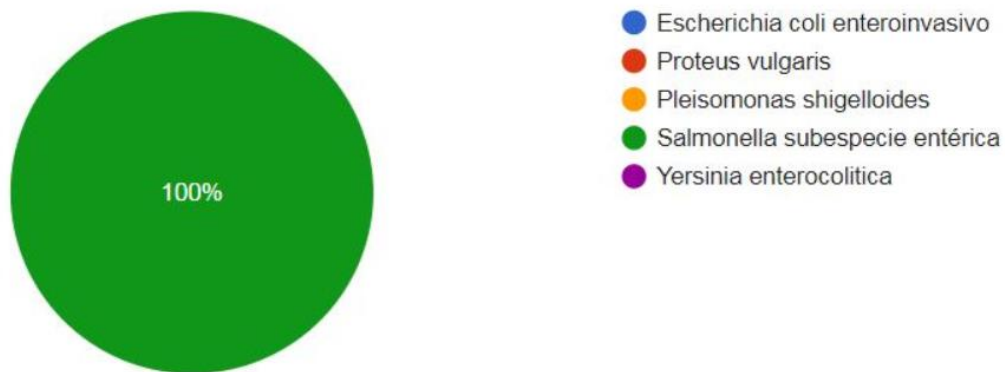
RESPUESTAS

Caso descrito y discutido por: Marta Garrido Jareño
Residente del Servicio de Microbiología
Hospital Universitario y Politécnico la Fe



1) ¿Cuál de los siguientes microorganismos, es el causante del cuadro clínico descrito?

- a) *Escherichia coli* enteroinvasivo
- b) *Proteus vulgaris*
- c) *Pleisomonas shigelloides*
- d) *Salmonella* subespecie entérica**
- e) *Yersinia* enterocolitica



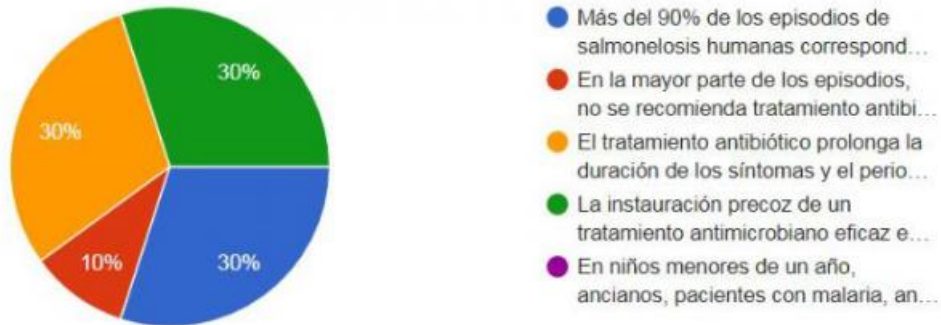
PRUEBA BIOQUÍMICA	<i>E. coli</i> enteroinvasivo	<i>Proteus vulgaris</i>	<i>Pleisomonas shigelloides</i>	<i>Salmonella</i> subespecie entérica	<i>Yersinia enterocolitica</i>
Producción de Indol	+	+	+	-	+/-
Producción de Ácido sulfídrico	-	+	-	+	-
Fermentación de lactosa	+	-	+	-	-
Producción de Ácido fenilpirúvico	-	+	-	-	-
Fermentación del manitol	+	-	-	+	+
Presencia de enzima Beta galactosidasa	+	-	+	-	+
Fermentación de la lisina	+	-	+	-	-
Producción de citrato	-	-	-	+	-
Producción de urea	-	+	-	-	+
Degradación de gelatina	-	-	-	-	-

2) ¿En relación al tratamiento de la infección por salmonella entérica, cuál de los siguientes enunciados no es correcto?

- a) Más del 90% de los episodios de salmonelosis humanas corresponden a toxiinfecciones alimentarias y la mayor parte cursa con una gastroenteritis autolimitada.
- b) En la mayor parte de los episodios, no se recomienda tratamiento antibiótico.
- c) El tratamiento antibiótico prolonga la duración de los síntomas y el periodo de eliminación del microorganismo en las heces y favorece la aparición de recaídas.

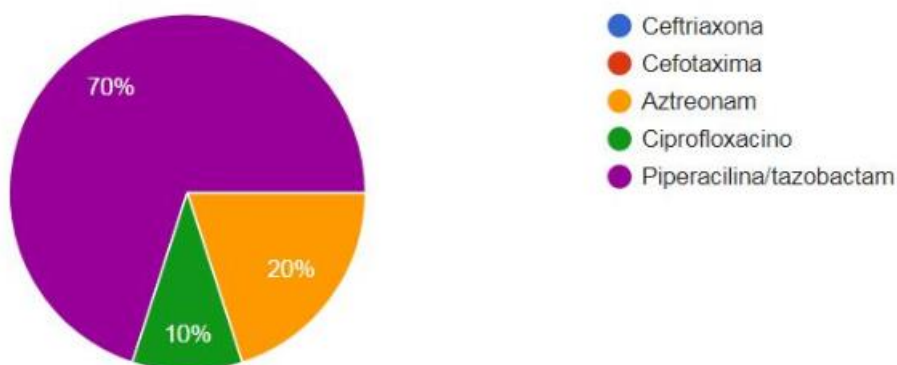
d) La instauración precoz de un tratamiento antimicrobiano eficaz es esencial en presencia de bacteriemia, que ocurre en un 20% de los pacientes.

e) En niños menores de un año, ancianos, pacientes con malaria, anemia de células falciformes o inmunodeprimidos hay mayor probabilidad de desarrollar complicaciones focales como meningitis, artritis séptica, osteomielitis, colangitis, neumonía y endoarteritis infecciosa.



3) ¿Qué tratamiento antibiótico empírico no estaría indicado en las salmonelosis invasivas?

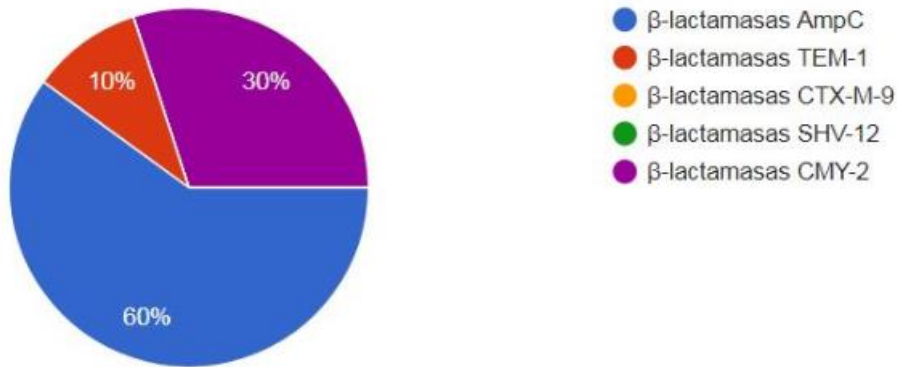
- a) Ceftriaxona
- b) Cefotaxima
- c) Aztreonam
- d) Ciprofloxacino
- e) Piperacilina/tazobactam**



Comentario: En el caso de bacteriemia o infección localizada por Salmonelas gastroentéricas el tratamiento de elección debe ser una cefalosporina de 3ª generación, aztreonam o ciprofloxacino.

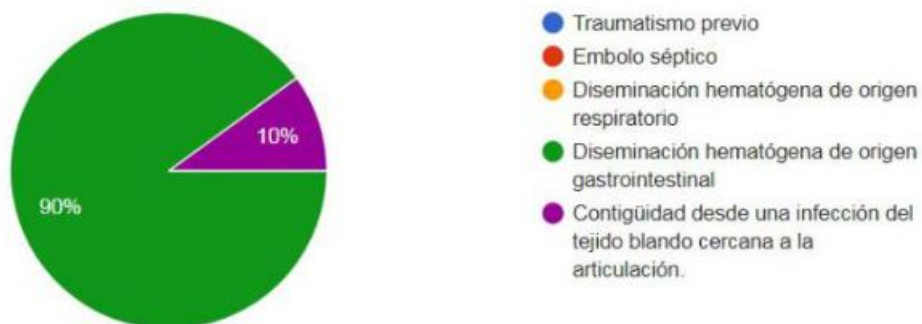
4) ¿Cuáles de los siguientes tipos de β -lactamasas, no son frecuentes mecanismos de resistencia en salmonella entérica en España?

- a) β -lactamasas AmpC
- b) β -lactamasas TEM-1
- c) β -lactamasas CTX-M-9
- d) β -lactamasas SHV-12
- e) β -lactamasas CMY-2



5) ¿Cuál pudo ser el origen de la infección en el caso que se presenta?

- a) Traumatismo previo
- b) Embolo séptico
- c) Diseminación hematológica de origen respiratorio
- d) Diseminación hematológica de origen gastrointestinal**
- e) Contigüidad desde una infección del tejido blando cercana a la articulación.

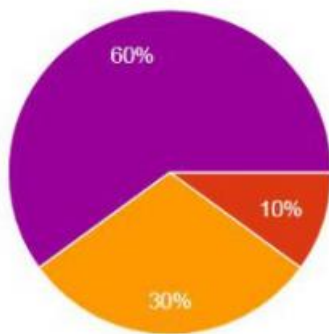


Comentario: En el presente caso clínico expuesto el paciente presenta como antecedentes relevantes diarrea días previos al ingreso hospitalario. Por lo que el origen de la infección articular por diseminación hematológica fue gastrointestinal.

6) En relación a la artritis infecciosa y la osteomielitis en pacientes VIH, marca la correcta:

- a) Candida glabrata es la levadura que se aísla con mayor frecuencia en este grupo de población y está muy relacionada con los UDPV.

- b) En este grupo de población *Staphylococcus aureus* no se considera el patógeno más frecuente, al contrario de lo que ocurre en niños menores de 5 años.
- c) Aunque puede afectarse cualquier articulación en este tipo de pacientes las articulaciones pequeñas, como el tobillo o la muñeca son las afectadas con mayor frecuencia
- d) La osteomielitis nunca va a ser polimicrobiana
- e) Entre las micobacterias atípicas productoras de artritis infecciosa y osteomielitis en estos pacientes *Mycobacterium haemophilum* y *M. kansasii* son las causantes de un 80 % de los casos.**



- Candida glabrata es la levadura que se aísla con mayor frecuencia en e...
- En este grupo de población *Staphylococcus aureus* no se consi...
- Aunque puede afectarse cualquier articulación en este tipo de paciente...
- La osteomielitis nunca va a ser polimicrobiana
- Entre las micobacterias atípicas productoras de artritis infecciosa y...

- La levadura que se aísla con mayor frecuencia en pacientes VIH es *Candida albicans* sobretodo en los Usuarios de Drogas por Vía Parenteral, relacionado probablemente con el consumo de heroína marrón mezclada con limón contaminado.
- *Staphylococcus aureus* es el patógeno aislado con mayor frecuencia en este grupo de población. El porcentaje de osteomielitis producido por este patógeno en pacientes VIH llega a ser de hasta el 48%.
- Puede afectar a cualquier articulación, aunque las articulaciones afectadas con mayor frecuencia son las de gran tamaño como la rodilla y la cadera.
- La osteomielitis en pacientes VIH no tiene que ser necesariamente producida por un único microorganismo.

7) En relación a las muestras adecuadas para el diagnóstico de la osteomielitis, marque la respuesta correcta:

- a) Dependiendo de la clínica y de la patología de base del paciente deberá extraerse hemocultivos**
- b) Deberá tomarse muestra de las úlceras o heridas que se formen alrededor de la articulación afectada ya que los microorganismos que crezcan en la misma van a ser representativos de los microorganismo que hayan en el líquido articular.

- c) Con la extracción del líquido articular y el cultivo del mismo es suficiente para llevar a cabo el diagnóstico de la osteomielitis
- d) Las muestras que pueden resultar útiles para el diagnóstico de la osteomielitis son: hemocultivos, biopsia ósea, líquido articular, punción del absceso formado en la articulación.
- e) La recogida de heces para la realización del coprocultivo, no estaría indicado en este paciente.



- Siempre debe realizarse la extracción del hemocultivo cuando exista sospecha clínica de osteomielitis o de artritis infecciosa independientemente de la clínica que presente el paciente y de la patología de base.
- Puede realizarse la toma de muestra de las úlceras o heridas que aparezcan en la superficie de la articulación afectada, pero debe tenerse en cuenta que la lesión puede estar contaminada con microorganismos propios de la flora de la piel y en estos casos los microorganismos que crezcan en la lesión no serán representativos de los microorganismo que haya en el líquido articular.
- En algunos casos el agente causal no consigue recuperarse del líquido articular por lo que deben tomarse otros tipos de muestras tales como: biopsia ósea, hemocultivos o inclusive puncionar el absceso formado en la articulación en los casos en los que éste aparezca.
- En este paciente la recogida de heces estaba indicada ya que el origen de la infección fue la gastroenteritis previa.