

01/03/2018 por [SVAMC](#)

RESPUESTAS CASO CLÍNICO PASTEURELLA

CASO CLÍNICO

RESPUESTAS

**MUJER CON FIEBRE
Y TUMORACIÓN
SUPRACLAVICULAR**

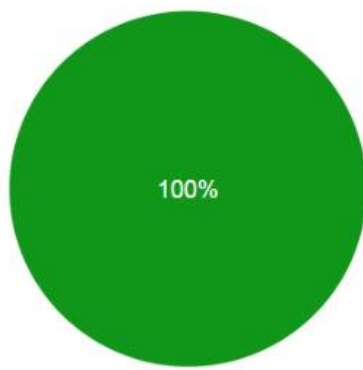


- Adoración Egido González (aegido@fivo.org)
- Tomas García Lozano
- Agustín Iranzo Tatay



1) De los siguientes microorganismos, con los datos microbiológicos expuestos en el caso ¿Cuál de ellos es el único que se pudo aislar en el hemocultivo de la paciente?

- a) *Erysipelothrix rhusiopathiae*
- b) *Haemophilus influenzae*
- c) *Actinomyces actinomycetemcomitans*
- d) *Pasteurella multocida***
- e) *Pseudomonas aeruginosa*



- Erysipelothrix rhusiopathiae
- Haemophilus influenzae
- Actinomyces actinomycetemcomitans
- Pasteurella multocida
- Pseudomonas aeruginosa

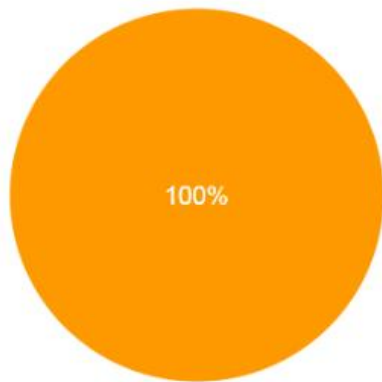
Justificación pregunta 1:

La respuesta a la primera pregunta es *Pasteurella multocida*. Si bien el cuadro clínico no es específico y exclusivo de esta bacteria, de las respuestas posibles la única bacteria que cumple todas características microbiológicas descritas en el caso, tinción de Gram negativa, la prueba de oxidasa positiva, el tipo de crecimiento y los medios en los que creció, en Mueller-Hinton y no en MacConkey, y el perfil de sensibilidad descartan el resto de bacterias que aparecían como posibles respuestas.

Entre otras características diferenciales que las descartarían algunas serían que: *Erysipelothrix rhusiopathiae* se trata de un bacilo grampositivo, *Haemophilus influenzae* no crece en medio de Mueller-Hinton, *Actinomyces actinomycetemcomitans* se trata de un microorganismo fastidioso de lento crecimiento, por último que el perfil de sensibilidad que mostraba el aislado, junto a que no creciese en MacConkey descartan la respuesta de *Pseudomonas aeruginosa*.

2) ¿Cuál de las siguientes posibilidades fue seguramente el desencadenante de la infección?

- a) Ingestión de leche o productos lácteos no pasteurizados contaminados por la bacteria.
- b) Picadura de garrapata del género *Ixodes*.
- c) Infección de la herida del brazo por “lametón” de la mascota.**
- d) Es una bacteria ambiental que produce infecciones oportunistas en pacientes con cáncer.
- e) La colonización cutánea por *Pasteurella* es muy frecuente y la infección se puede producir por sobreinfección de heridas.



- Ingestión de leche o productos lácteos no pasteurizados contaminados.
- Picadura de garrapata del género Ixodes.
- Infección de la herida del brazo por "lametón" de la mascota.
- Es una bacteria ambiental que produce infecciones oportunistas e...
- La colonización cutánea por Pasteurella es muy frecuente y la in...

Justificación pregunta 2:

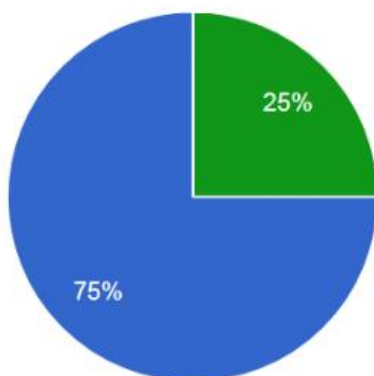
De las respuestas presentadas la correcta es que el desencadenante de la Infección fue por "lametón" de la herida del brazo por la mascota de la paciente, en este caso se trataba de un perro.

Pasteurella multocida coloniza el tracto gastrointestinal y respiratorio de una gran variedad de mamíferos y aves, que constituyen su principal reservorio. Los animales más frecuentemente colonizados son los gatos (50-90%) y los perros (50-65%). Generalmente, el hombre adquiere la infección por inoculación directa, por arañazos o mordeduras de animales, especialmente de gatos y perros. Con menor frecuencia, se producen infecciones de heridas abiertas, no causadas por mordedura, por contacto con secreciones de animales.

3) En el caso descrito se identificó Pasteurella multocida ¿Qué afirmación es verdadera en relación a su patogenia?

a) Generalmente la mayoría de las infecciones cutáneas por Pasteurella multocida son polimicrobianas.

- b) La cápsula y las endotoxinas producen escasa reacción inflamatoria.
- c) No existe descarga purulenta.
- d) Dan cuadros clínicos lentos o de evolución tardía.
- e) Se asocia a heridas producidas por astillas de madera.



- Generalmente la mayoría de las infecciones cutáneas por Pasteurella multocida son polimicrobianas.
- La cápsula y las endotoxinas producen escasa reacción inflamatoria.
- No existe descarga purulenta.
- Dan cuadros clínicos lentos o de evolución tardía.
- Se asocia a heridas producidas por astillas de madera.

Justificación pregunta 3:

La respuesta correcta es que la mayoría de las infecciones por mordeduras son polimicrobianas. Por otro lado, la cápsula y las endotoxinas de *P. multocida* producen una intensa reacción inflamatoria. El cuadro clínico es de evolución rápida (entre 2-12 horas) y en las infecciones existe descarga purulenta.

Como ya se ha mencionado anteriormente las infecciones por *Pasteurella* se asocian a mordeduras de animales generalmente caninos y felinos.

4) En relación al tratamiento empírico con Amoxicilina-clavulánico que se pautó cuando a la paciente se le dio el alta en urgencias ¿Cuál de las siguientes afirmaciones crees que es la más correcta?

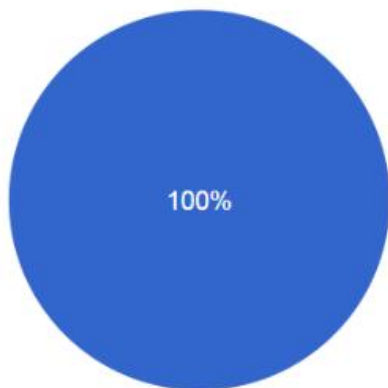
a) El tratamiento fue adecuado.

b) Se debería haber pautado Linezolid, ya que las adenopatías claviculares están causadas en la mayoría de casos por bacterias grampositivas o micobacterias atípicas.

c) Se debería haber pautado metronidazol porque tiene mayor actividad frente microorganismos anaerobios.

d) La combinación de cotrimoxazol con un antiinflamatorio corticoideo está indicada en estos casos.

e) Los antiinflamatorios corticoideos están contraindicados en estos casos ya que pueden agravar el cuadro séptico.



- El tratamiento fue adecuado.
- Se debería haber pautado Linezolid, ya que las adenopatías claviculares están causadas en la mayoría de c...
- Se debería haber pautado metronidazol porque tiene mayor a...
- La combinación de cotrimoxazol con un antiinflamatorio corticoideo está...
- Los antiinflamatorios corticoideos están contraindicados en estos cas...

Justificación pregunta 4:

La respuesta correcta es que el tratamiento empírico que recibió con Amoxicilina-clavulánico en urgencias para el tratamiento la adenopatía séptica fue adecuado.

En el caso de adenopatías localizadas el tratamiento debe elegirse de acuerdo con la posible puerta de entrada. Si esta no es aparente y no existe sospecha de infección de transmisión sexual ni de infección transmitida por picadura de insectos o mordedura de animales, puede iniciarse el tratamiento con

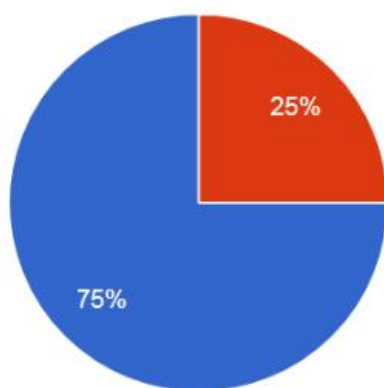
amoxicilina-clavulánico 875-125 mg/8h oral, cefditoreno 400mg/12h oral, clindamicina 300 mg/6-8h oral, levofloxacino 500 mg/día oral o moxifloxacino 400 mg/día oral.

Se pueden considerar la asociación de corticoides, y sobre todo habría que considerar esta asociación en caso de síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI).

Aunque posteriormente, ante el aislamiento de Pasteurella, el foco fue por sobreinfección de la herida debida al contacto con animales, la posible puerta de entrada no era aparente no cuando la paciente se presentó en urgencias. Por lo tanto cuando se diagnosticó como adenopatía localizada supraclavicular y se pautó el tratamiento empírico con Amoxicilina-clavulánico este fue correcto.

5) Señale de las siguientes afirmaciones ¿Cuál de ellas es la que le parece incorrecta?

- a) **En pacientes alérgicos a penicilina, el tratamiento adecuado sería clindamicina.**
- b) El tratamiento de elección es la penicilina en infecciones moderadas, pero cefalosporinas de segunda o tercera generación, quinolonas, tetraciclinas, serían fármacos adecuados.
- c) Las manifestaciones clínicas de las pasteurelosis engloban manifestaciones cutáneas, abscesos, bacteriemia, artritis, peritonitis, infecciones respiratorias.
- d) La infección respiratoria es la segunda forma clínica más frecuente por esta bacteria.
- e) Entorno al 15% de los casos de infección por Pasteurella no hay antecedentes de contacto con animales.



- En pacientes alérgicos a penicilina, el tratamiento adecuado sería clindam...
- El tratamiento de elección es la penicilina en infecciones moderada...
- Las manifestaciones clínicas de las pasteurelosis engloban manifestaci...
- La infección respiratoria es la segunda forma clínica más frecuent...
- Entorno al 15% de los casos de infección por Pasteurella no hay ant...

Justificación pregunta 5:

La respuesta incorrecta sería la (a) porque tanto la clindamicina, como las penicilinas antiestafilocócicas (cloxacilina), las cefalosporinas de primera generación y los aminoglucósidos, no tienen buena actividad frente P. multocida.

La mayoría de las infecciones por este microorganismo responden al tratamiento con amoxicilina, amoxicilina-clavulánico, fluoroquinolona, trimetroprín-sulfametoxazol, aunque hay que tener en cuenta que se han descrito cepas de *P. multocida* productoras de betalactamasas.

Para infecciones graves por mordeduras se recomienda piperacilina-tazobactam, cefoxitina o carbapenems, ya que en las infecciones producidas por mordeduras deben cubrirse las bacterias gram positivas, negativas y anaerobias. En alérgicos a penicilina (b-lactámicos) se puede considerar la asociación de metronidazol con levofloxaxono o doxiciclina, o también la combinación de fluorquinolonas con clindamicina.

Bibliografía:

- Mc Faddin J.F., Pruebas bioquímicas para la identificación de bacterias de importancia clínica, 3ª edición. Editorial Médica Panamericana, 2003.
- Cueto López, M; Pascual Hernández, A: *Pasteurella multocida* Programa Control de Calidad de la SEIMC.
- Guía de terapéutica antimicrobiana. Ed Antares. Mensa et al 2016.
- Capitini CM, Herrero IA, Patel R, et al: Wound infection with a novel subspecies of *Pasteurella multocida* in a child who sustained a tiger bite. *Clin Infect Dis* 34:e74, 2002.
- Swapan K. Nath y Sanjay G. Revankar (2007). Microbiología basada en la resolución de problemas. Caso 81. Barcelona: Elsevier.
- Farreras-Rozman Medicina Interna, 17ª edición. Barcelona: Elsevier.