

7º Congreso Argentino de Infectología Pediátrica
1º Jornadas de Enfermería en Infectología Pediátrica

Hotel Sheraton - Córdoba

Sesión interactiva
Infecciones de Piel y Partes blandas
Viernes 4 de Abril 2014

Dr. Alberto David Aird
Pediatra Infectólogo
Hospital Infantil de Córdoba

Presentación de Caso Clínico:

Paciente de 7 años de edad, sin antecedentes patológicos de relevancia, que comienza con fiebre de 38°C / 39°C, sin foco evidente.

A las 72 horas de evolución, el niño refiere dolor con impotencia funcional en hombro derecho y el examen físico, no muestra signos de flogosis. Ud. luego de evaluar distintas hipótesis diagnósticas, solicita o sugiere:

- a) Rx simple de hombro y hemograma***
- b) Ecografía de hombro y hemocultivo***
- c) TAC de hombro y enzimas musculares***
- d) Ecografía más hemograma completo y hemocultivo***
- e) Mantener conducta expectante por 48 hs. e indica analgésicos***

- a) Rx simple de hombro y hemograma***
- b) Ecografía de hombro y hemocultivo***
- c) TAC de hombro y enzimas musculares***
- d) Ecografía más hemograma completo y hemocultivo***
- e) Mantener conducta expectante por 48 hs.
Indica analgésicos***

Al persistir fiebre y dolor, se solicita Rx simple y ecografía del hombro afectado. Ambos estudios se informan normales.

Al 5º día de evolución, se observa eritema y edema en la región esterno-claviculo-escapular derecha.- Con estos hallazgos, Ud. decide

- a) Interconsulta con cirugía y traumatología***
- b) Indicar Cefalexina y solicitar hemograma***
- c) Repetir Rx y ecografía de hombro derecho e indica analgesia***
- d) Solicita RMN y adopta conducta expectante hasta recibir informe***
- e) Internación y TEI. con cefalotina, previa solicitud de hemograma completo-hemocultivo x 2 y ecografía.***



- a) Interconsulta con cirugía y traumatología**
- b) Indicar Cefalexina y solicita hemograma**
- c) Repetir Rx y ecografía de hombro derecho e indica analgesia**
- d) Solicita RMN y adopta conducta expectante hasta recibir informe**
- e) Internación y TEI con cefalotina previa solicitud de hemograma completo-hemocultivo x 2 y ecografía.**

El laboratorio informa: Leucocitosis (GB. 19800/mm³), con neutrofilia (85%) – PCR 90 – VSG 57 mm.

La CPK en el rango normal

Ante la sospecha de un foco profundo de infección Ud. solicita:

a) RMN

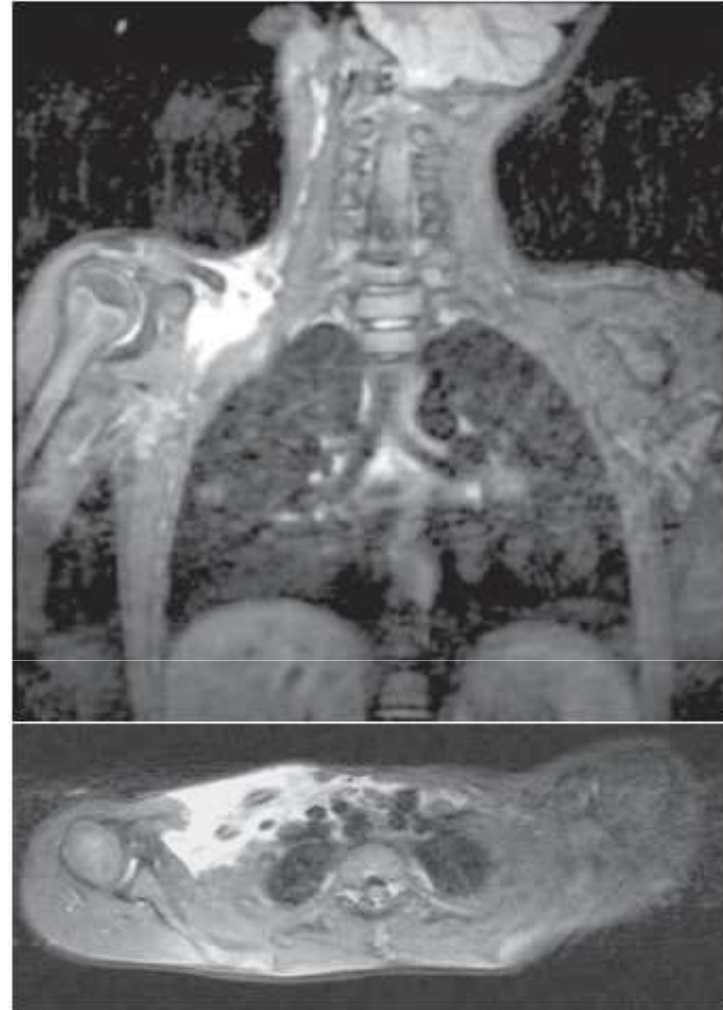
b) TAC

c) Centellograma óseo

d) Rx Simple

e) Ecografía

- a) ***RMN***
- b) ***TAC***
- c) ***Centellograma óseo***
- d) ***Rx Simple***
- e) ***Ecografía***



Comentario: La RMN evidencia intenso mioedema que compromete los músculos trapecio y pectoral mayor derecho.

Luego de 48 hs. de iniciada la terapia antimicrobiana con Cefalotina, el niño continua febril con aumento del edema y eritema en el área referida.

Se recibe el informe de bacteriología: Hemocultivo **positivo** con desarrollo de:

a) SAMS

b) SAMR-C

c) SBHGA

d) HiNT

e) Arcanobacterium haemolyticum

a) SAMS

b) SAMR-C

c) SBHGA

d) HiNT

e) Arcanobacterium haemolyticum

Comentario: Hemocultivo x 2 : SAMR-C con D-Test (+) p/clindamicina. Se rota antibiótico y se indica Vancomicina a 40 mg x Kg x día EV cada 6 horas

Luego de 2 días de tratamiento con Vancomicina el paciente, presenta mejor aspecto con mejoría en la curva térmica, aunque persiste febril.

La lesión se torna circunscripta y fluctuante por lo que se presume colección que rodea el tercio proximal de clavícula derecha. Se solicita centellograma que descarta compromiso óseo. Ante el hallazgo de esta colección, Ud. decide:

- a) Continuar con Vancomicina y drenaje por punción***
- b) Agregar Rifampicina y drenaje por punción***
- c) Asociar Rifampicina + TMP/SMZ y drenaje por punción***
- d) Aumentar dosis de Vancomicina a 60 mg. x kg x día y drenaje***
- e) Solicitar vancocinemia y toilette quirúrgico***

- a) Continuar con Vancomicina y drenaje por punción***
- b) Agregar Rifampicina y drenaje por punción***
- c) Asociar Rifampicina + TMP/SMZ y drenaje***
- d) Aumentar dosis de Vancomicina a 60 mg. x kg x día y drenaje***
- e) Solicitar vancocinemia y toilette quirúrgico***

El paciente presenta una evolución favorable completando 10 días de Vancomicina y luego 2 semanas de TMP/SMZ vía oral.

Diagnóstico final: Piomiositis primaria y celulitis por SAMR-C.

Clinicamente se describen tres estadios: inflamación muscular difusa-abscesos y sepsis.- Con mayor incidencia en regiones con clima cálido y fuerte asociación con S. Aureus.-

Epidemiología y SAMR-C

Factores de riesgo y brotes

- ***Militares - Presidarios - Geriátricos***
- ***Equipos deportivos - Homosexuales masculinos***
- ***Adictos EV - Tatuados - Neonatos hospitalizados***
- ***Convivientes de pacientes con SAMR-C***
- ***Puérperas***

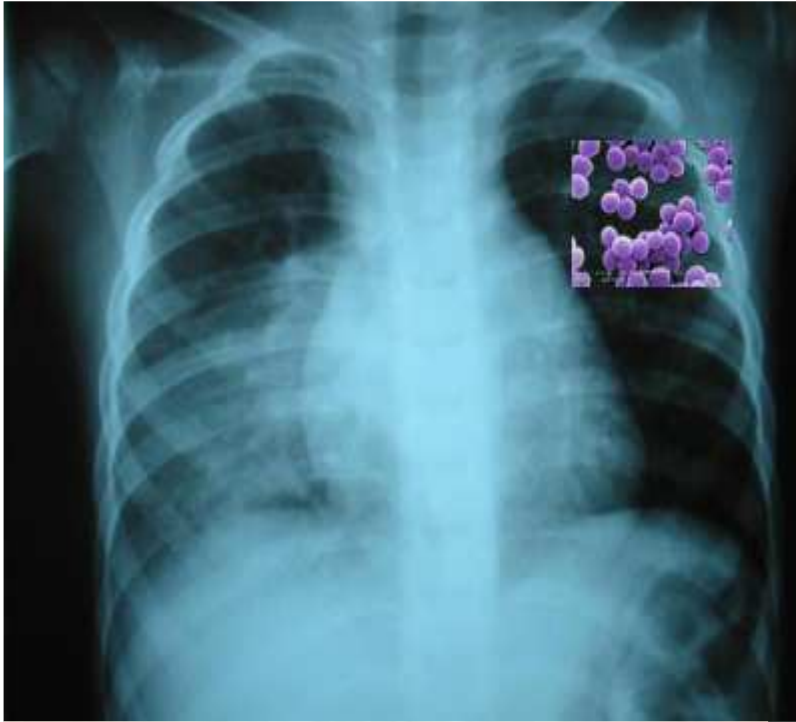
Condiciones asociadas a Infección por SAMR-C de interés pediátrico

- ***Niños y Adolescentes***
- ***Asistencia a guardería***
- ***Hacinamiento - Bajos recursos***
- ***Higiene deficiente***

Alerta epidemiológica

SAMR-C: Sospecha de infección

- ***Niños con forúnculos únicos o múltiples***
- ***Abscesos en glúteos y MM.II con o sin celulitis***
- ***Episodios recurrentes de infección de Piel y P. Blandas***
- ***Picadura de araña***
- ***Evolución aguda con tendencia a la necrosis con o sin compromiso sistémico***
- ***Osteo.artritis - Bacteriemia - Sepsis - Shock Séptico***
- ***Neumonía Necrotizante***
- ***Mala evolución, con Cefalosporinas de 1º generación o Aminopenicilinas c/IBL***



Acción Relevante

- ***Procurar **siempre** independientemente del compromiso sistémico del paciente, la obtención de material para :***
 - ***GRAM***
 - ***Tipificación***
 - ***Antibiograma***
 - ***D - Test***
- ***El drenaje es crucial porque dada la velocidad de reproducción de SAMR-C y que su LPV no permite la colaboración de los neutrófilos, el inóculo es muy elevado***

Clinical Practice Guideline by the Infectious Disease Society of America for the Treatment of Methicillin-Resistant *S. Aureus* Infections in Adults and Children

- ▶ ***Incisión y drenaje p/ abscesos cutáneos***
- ▶ ***Incisión - drenaje y antibióticos***
- ▶ ***Antibióticos en:***
 - ***Celulitis - miositis***
 - ***Rápida progresión de la lesión***
 - ***Compromiso sistémico***
 - ***Inmunodeficiencias***
 - ***Lactantes***
 - ***Abscesos en áreas de difícil drenaje***
- ▶ ***Antimicrobianos: Vancomicina - Clindamicina - TMP/SMZ
Rifampicina - Minociclina - Linezolid - Daptomicina - Tigeciclina .***

GRACIAS

