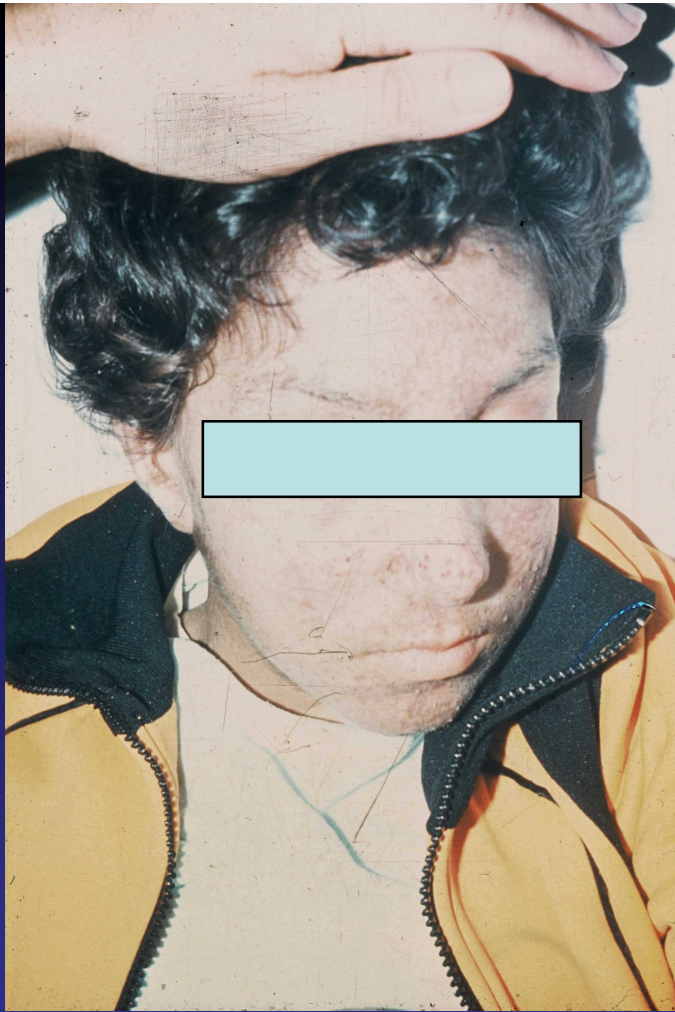


7° Congreso Argentino de Infectología Pediátrica 1° Jornadas de Enfermería en Infectología Pediátrica

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

Dr. Raúl O. Ruvinsky: Pediatra-Infectólogo SAP
Hospital Carlos G. Durand de Buenos Aires





Inicio



A las 48 hs

J.M. 14 años, aplasia medular pos-Hepatitis A - realiza TMO

5° mes: por GVH: megadosis de corticoides

5° día de corticoides: exantema pápulo-vesicular-lesiones hemorrágicas en cara

IC con dermatología: Diagnósticos probables ?

Cuál de los siguientes es el diagnóstico mas probable ?

- a) Acné corticoideo
- b) Impétigo estreptocócico
- c) Impétigo estafilocócico
- d) Lesiones compatibles GVH en piel
- f) virus Herpes simplex o virus Varicela-Zoster

Cuál de los siguientes es el diagnóstico mas probable ?

- a) Acné corticoideo
- b) Impétigo estreptocócico
- c) Impétigo estafilocócico
- d) Lesiones compatibles GVH en piel
- f) virus Herpes simplex o virus Varicela-Zoster



- Rápida diseminación de lesiones
- pápulas-vesículas-hemorrágicas de distribución universal, con predominio en cara-periné
- Edema perineal
- Raspado de lesión: Dx virológico: Ac. monoclonales + para *Virus Herpes Simplex*
- *Diagnóstico final: Herpes simplex diseminado en huésped IC*

Cuál es en este caso el tratamiento electivo

- a: Ganciclovir IV 14 días
- b: Aciclovir IV 10 días
- d: Aciclovir IV 14 días
- e: Aciclovir IV 21 días
- f: Hasta que se resuelvan las lesiones

Cuál es en este caso el tratamiento electivo

- a: Ganciclovir IV 14 días
- b: Aciclovir IV 10 días
- d: Aciclovir IV 14 días
- e: Aciclovir IV 21 días
- f: *Hasta que se resuelvan las lesiones* (*)

(*) Solo en huésped inmunocomprometido (Nelson 2012)

EVOLUCIÓN



Al 5^º día de tratamiento con aciclovir:
Edema-eritema-dolor perineal, imposibilidad
de orinar (Talla vesical).
Aparición en periné de lesiones eritematosas,
aspecto necrótico en área de lesiones
agrupadas vésico-ampollares

Diagnostico clínico:

- Celulitis necrotizante sinérgica
- Síndrome de Fournier (polimicrobiana)

Que tratamiento ATB empírico inicial sería *electivo* ?:

- a) Ceftazidime + amikacina
- b) Piperacilina-Tazobactam
- c) Meropenem + Amikacina + Vancomicina
- d) Ceftriaxona + Vancomicina
- f) Vancomicina + Amikacina

Que tratamiento ATB empírico inicial sería *electivo* ?:

- a) Ceftazidime + amikacina
- b) Piperacilina-Tazobactam
- c) Meropenem + Amikacina + Vancomicina
- d) Ceftriaxona + Vancomicina
- f) Vancomicina + Amikacina

Se recibe Informe final del laboratorio microbiológico:

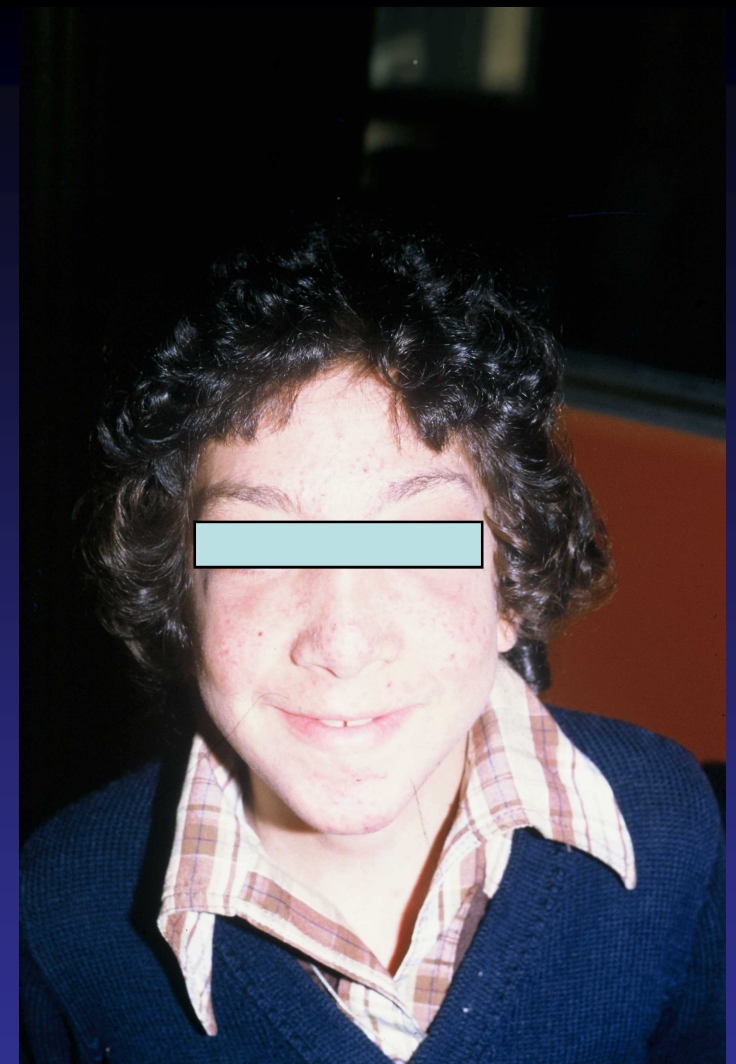
- Hemocultivos 2/2 BGN identificado:
- *Klebsiella spp* BLEE positiva

Cuál es el tratamiento adecuado con esta identificación ?

- a) Ceftazidime + amikacina
- b) Piperacilina-Tazobactam
- c) Meropenem + Amikacina + Vancomicina
- d) Ceftriaxona + Vancomicina
- e) Meropenem + Amikacina

Cuál es el tratamiento adecuado con esta identificación ?

- a) Ceftazidime + amikacina
- b) Piperacilina-Tazobactam
- c) Meropenem + Amikacina + Vancomicina
- d) Ceftriaxona + Vancomicina
- e) Meropenem + Amikacina



HS diseminado en paciente IC con infección secundaria por BGN
Probablemente polimicrobiana: Evolución favorable: Alta curado a
los 40 días del ingreso