



REVISTA ARGENTINA DE MICROBIOLOGÍA

www.elsevier.es/ram



INFORME BREVE

Descripción de 3 casos de infecciones de piel y tejidos blandos por *Streptococcus pneumoniae*

Mónica Elisabeth Martínez^{a,b}, Sandra Liliana Grenón^b, Oscar Herminio López^c,
Lorena Beatriz Leguizamón^a, Marta Eugenia Mollerach^d y Martha Helena von Specht^{a,b,*}

^a Laboratorio de Bacteriología, Hospital Provincial de Pediatría «Dr. F. Barreyro», CEDIT, CONICET, Posadas, Misiones, Argentina

^b Departamento de Microbiología, Facultad de Ciencias Exactas Químicas y Naturales, Universidad Nacional de Misiones, Posadas, Misiones, Argentina

^c Sector Infectología, Hospital Provincial de Pediatría «Dr. Fernando Barreyro», Posadas, Misiones, Argentina

^d Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

Recibido el 6 de julio de 2016; aceptado el 19 de diciembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Streptococcus pneumoniae;
Infecciones de piel y tejidos blandos;
Niños

KEYWORDS

Streptococcus pneumoniae;
Skin and soft tissue infections;
Children

Resumen El papel de *Streptococcus pneumoniae* como agente causal de infecciones de piel y tejidos blandos (IPTB) es inusual y de difícil interpretación clínica. Describimos 3 casos documentados (años 2010, 2011 y 2015) en pacientes internados en el Hospital Provincial de Pediatría de Misiones, detectados durante 10 años de vigilancia de enfermedades invasivas (EI). Estos casos correspondieron a 2 niñas de 8 y 7 meses y a un varón de 2 años con diagnóstico de absceso glúteo, celulitis preseptal y piodermatitis, respectivamente. Todos eran eutróficos, con buen estado general al ingreso, uno de ellos seropositivo para virus de la inmunodeficiencia humana. Los aislamientos presentaron características de sensibilidad a antimicrobianos y serotipos que se enmarcaron dentro de la epidemiología local de las EI neumocócicas.

A pesar de la baja frecuencia, la etiología de *S. pneumoniae* en IPTB debe considerarse. Nuestros hallazgos revalorizan el papel del laboratorio en el diagnóstico por cultivo y contribuyen a documentar el comportamiento de este patógeno.

© 2017 Asociación Argentina de Microbiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Description of 3 cases of skin and soft tissue infections caused by *Streptococcus pneumoniae*

Abstract The role of *Streptococcus pneumoniae* as a causative agent of skin and soft tissue infections (SSTI) is unusual and its clinical interpretation is difficult. We describe here three cases of SSTI due to *S. pneumoniae* in patients admitted to the Provincial Pediatric Hospital

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mvspecht@fceqyn.unam.edu.ar (M.H. von Specht).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ram.2016.12.005>

0325-7541/© 2017 Asociación Argentina de Microbiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Cómo citar este artículo: Martínez ME, et al. Descripción de 3 casos de infecciones de piel y tejidos blandos por *Streptococcus pneumoniae*. Rev Argent Microbiol. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ram.2016.12.005>

of Misiones, Argentina that were detected during 10 years of invasive disease (ID) surveillance documented in 2010, 2011 and 2015. These cases involved two girls aged 8 and 7 months old, and a two-year-old male child with diagnoses of gluteal abscess, preseptal cellulites and pyoderma respectively. All the patients were eutrophic and in good general condition on admission; one of them was seropositive for HIV. Antimicrobial susceptibility and serotypes were framed within the local epidemiology of invasive pneumococcal disease.

Despite its low frequency, *S. pneumoniae* as an etiological agent of SSTI must be considered. Our findings revalue the role of the diagnostic laboratory and contribute to document the behavior of this pathogen.

© 2017 Asociación Argentina de Microbiología. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

El papel de *Streptococcus pneumoniae* como agente causal de distintas infecciones invasivas, entre ellas neumonía, meningitis y bacteriemias, o no invasivas, como otitis media aguda, es indiscutible. Sin embargo, su aislamiento en el contexto de infecciones de piel y tejidos blandos es un hecho inusual y de difícil interpretación clínica¹. En este trabajo presentamos 3 casos documentados de infección de piel y tejidos blandos (entre un total de 236 episodios de infecciones invasivas) por *S. pneumoniae* en pacientes internados en el Hospital Provincial de Pediatría «Dr. F. Barreyro», ubicado en la ciudad de Posadas, Misiones, entre el 1 de enero del 2006 y el 31 de diciembre del 2015.

Dicho hospital es el único hospital monoclínico de la provincia con nivel III de complejidad. Atiende a niños de un mes a 14 años del área capital y a pacientes derivados de la Red de Atención Provincial de los 17 departamentos de Misiones, de localidades del norte correntino y del este de Paraguay. El Laboratorio de Bacteriología del hospital, de referencia provincial, forma parte de Redes de Vigilancia Nacionales.

Se realizó una búsqueda retrospectiva de casos de enfermedad de piel y tejidos blandos donde se hubiera aislado *S. pneumoniae* como agente causal. Se revisaron los registros del laboratorio; a partir de ellos se identificó a estos pacientes y se solicitaron sus historias clínicas.

Se definió como caso de infección de piel y tejidos blandos la presencia de signos clínicos más el aislamiento de neumococo en cultivo de muestras recogidas por aspiración con aguja fina, en intervención quirúrgica o de la sangre del paciente (hemocultivos).

Los datos de los pacientes y la información referida al episodio de infección se obtuvieron a partir de las historias clínicas y se transcribieron a una ficha epidemiológica, que incluía datos personales (edad, género, procedencia) y clínicos (fecha de aislamiento, cuidados requeridos, tiempo de internación, enfermedad de base, tratamientos antibióticos, diagnóstico y estado al egreso). El estudio fue avalado por el Comité de Ética del hospital.

El procesamiento de las muestras en el laboratorio se realizó según técnicas microbiológicas convencionales. Para la interpretación del perfil de sensibilidad a los antibióticos se consideraron los puntos de corte del Clinical and Laboratory Standards Institute 2015³.

Caso 1. Niña de 8 meses que ingresó al hospital en mayo del 2010 por una tumefacción en el glúteo izquierdo de 6 días de evolución. La madre relató que 12 días antes de la internación, la niña presentaba rinorrea serosa y fiebre no cuantificada, por lo que consultó en un centro de atención primaria de la salud, donde se le indicó dipirone intramuscular. Tres días después, como la niña continuaba con fiebre y tos, realizó una nueva consulta. En esa ocasión, se le indicaron nebulizaciones con solución fisiológica e ibuprofeno, y amoxicilina a dosis suficientes. La paciente no tenía antecedentes perinatólogicos, alimentarios, madurativos ni heredofamiliares que resultaran relevantes. Al revisar el carnet de vacunación se evidenció esquema incompleto, ya que faltaban las vacunas del sexto mes.

En el examen físico se observó una niña lúcida, afebril, eutrófica, con tumoración roja caliente de bordes irregulares y centro fluctuante en la región superior del glúteo izquierdo. El resto del examen se enmarcó dentro de parámetros normales. El cuadro se asumió como absceso de glúteo. Se realizó una interconsulta con el servicio de Cirugía y se decidió drenar el absceso; se envió la muestra para cultivo. Se solicitó, además, análisis de sangre, el cual arrojó los siguientes resultados: recuento de leucocitos, 29.600/mm³ (neutrófilos, 73%; linfocitos, 24%; eosinófilos, 1%; monocitos 2%), hematocrito 32%, con una velocidad de sedimentación globular (VSG) de 60mm/h y proteína C reactiva de 48 mg/L. Se inició tratamiento antibiótico con cefalotina a 100 mg/kg/día. Al segundo día de internación se confirmó el aislamiento de *S. pneumoniae* sensible a penicilina (PEN) (concentración inhibitoria mínima [CIM] ≤ 0,06 µg/ml), así como también a tetraciclina (TET), trimetoprima-sulfametoxazol (TMS), clindamicina (CLI), rifampicina (RIF), ciprofloxacina (CIP) y eritromicina (ERI) mediante técnica de difusión. No se determinó el serotipo. Por la buena evolución clínica, al tercer día de internación se dio el alta a la paciente con el diagnóstico de absceso glúteo por *S. pneumoniae*, con tratamiento ambulatorio de cefalexina 100 mg/kg/día durante 7 días y se la citó por consultorios externos para control a las 72 h.

Caso 2. En septiembre del 2011 ingresó una niña de 7 meses que, según el relato materno, 6 h antes había comenzado con fiebre e inflamación de ambos párpados del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8844463>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8844463>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)