Osteítis crónica por MO MDR
Round de microbiología
Junio 2024

Res. Dra Nahirí Sahakian
Pg. Liber Fernández
Asist. Dra Lucía Araújo

Caso clínico 1

SM, 59 años.
Ex tabaquista IPA 40
Sin alergias medicamentosas

Neoplasia oral, carcinoma moderadamente diferenciado con compromiso mandibular, perineural y ganglionar. Se realiza resección tumoral y vaciamiento ganglionar, requiere mandibulectomía con colocación de osteosíntesis. En este contexto, internación prolongada con múltiples complicaciones infecciosas y planes antibióticos de amplio espectro.

Evoluciona con infección asociada a la osteosíntesis con exposición del implante maxilar. Desarrollo en varias oportunidades de *Pseudomonas aeruginosa* inicialmente sensible a ciprofloxacina, PTZ, y ceftazidima, a los que se hace resistente en la evolución. Se mantiene con infección controlada con Ciprofloxacina y rifampicina vo.

Caso clínico 2

SF. 34 años. Procedente de Salinas. Policonsumo.

31.10.23 Herida de arma de fuego con Fractura de tibia y peroné derechas. Se realiza LQ y colocación de EEM. Buena evolución en sala con alta a domicilio.

En la evolución en domicilio desarrolla fístula de meses de evolución en zona de fractura previa por lo que consulta el 23.05.24 en puerta de HC.
Con planteo de osteomielitis crónica relacionada a fractura con material de osteosíntesis se retira EEM y se colocan FFE.

Cultivo de curetaje endomedular *E. cloacae* BLEE

03.06 Se inicia meropenem y TMP-SMX con buena evolución posterior y alta con Ertapenem + TMP-SMX

Último perfil de aislamiento de *P. aeruginosa*:

Absceso: Estudio Bacteriológico

Examen directo

Se observan regular número de leucocitos PMN
Se observan bacilos Gram negativos.
Se observan cocos Gram positivos en cadenas.

Cultivo bacteriológico	Desarrolla
Otros	
Aspirado	

Informe Final: *Pseudomonas aeruginosa*
Sí

	Pseudomonas aeruginosa	
Aztreonam	>=64	Resistente
Cefepime	16	Resistente
Ceftazidima	>=64	Resistente
Ciprofloxacina	1	Resistente
Colistina	2	Intermedio
Imipenem	4	Resistente
Meropenem	8	Intermedio
Piperacilina/Tazobactam	>=128	Resistente
Tigeciclina	>=8	Resistente

COLECCION DE PISO DE BOCA

-Ceftazidime/avibactam SENSIBLE
-Amikacina <= 1
No se detecta producción de carbapenemasa

Perfil de aislamiento de *E. cloacae*:

Estudio bacteriológico de

Examen directo

No se observan bacterias

Cultivo bacteriológico	Desarrolla
Tibia	
Biopsia	

Informe Final: *Enterobacter cloacae complex*
Sí

	Enterobacter cloacae complex	
Amikacina	4	Sensible
Cefepime	8	Resistente
Ceftazidima	32	Resistente
Ceftriaxona	>=64	Resistente
Ciprofloxacina	>=4	Resistente
Gentamicina	>=16	Resistente
Imipenem	1	Sensible
Meropenem	<=0.25	Sensible
Piperacilina/Tazobactam	32	Resistente
Trimetoprim/sulfametoxazol		Resistente

BLEE: Produce Betalactamasa de espectro extendido
Osteosíntesis infectada de tibia

Incidencias de pruebas:
Cultivo de Enriquecimiento: No procede.

Aprendizajes

- Dificultad en terapia secuencial para el tratamiento de microorganismos multirresistentes con pocas opciones de antibióticos vía oral.
- Este tipo de infecciones conllevan tratamientos muy prolongados.
- Debemos pensar precozmente en las posibilidades antibióticas vía oral y con actividad anti-biofilm.
- Es importante comunicarse con el laboratorio de microbiología para contar con la sensibilidad a agentes.
- La actividad de los antibióticos es diferente a nivel intracelular, porque la concentración de algunos de ellos es más elevada, por ejemplo, ciprofloxacina o rifampicina para el tratamiento de *P. aeruginosa*.

HOSPITAL DE CLINICAS
Dr. Manuel Quintela

@Infectologia_uy /infectologia.edu.uy www.infectologia.edu.uy