

ABSCESO PERIANAL POR PSEUDOMONA AERUGINOSA, SOSPECHA DE UNA INMUNODEFICIENCIA.

J. González*, S. Martínez, I. Gil, I. Galé, L. Ciria, F. De Juan.

Hospital Universitario Miguel Servet.

Jesús González Pérez. C/Pizarro nº3, 2ºC. CP. 50004. Zaragoza. Telf: 647685355.

Correo electrónico: jesusgonpe@hotmail.com

Antecedentes:

En las patologías infecciosas, el aislamiento en cultivos microbiológicos de patógenos oportunistas como *Pseudomona Aeruginosa* nos obliga a realizar una valoración exhaustiva del estado inmunitario de los pacientes afectados.

Caso clínico:

Lactante de 13 meses, sin antecedentes familiares ni personales de interés y vacunado correctamente, que acude a urgencias de nuestro hospital por fiebre de 39,5°C y bultoma perianal izquierdo de 24 horas de evolución. En la exploración física se evidencian unas amígdalas congestivas y un bultoma perianal izquierdo de 1,5cm de diámetro de aspecto indurado no fluctuante y doloroso a la palpación. Se realiza analítica sanguínea destacando una neutropenia (300 neutrófilos) con serie roja y plaquetaria normal y una proteína C reactiva de 2,3 mg/dl, por lo que se inicia tratamiento con Amoxicilina-Clavulánico intravenoso. Se realizan nuevas pruebas complementarias en las que la autoinmunidad, las poblaciones linfocitarias y las serologías resultaron normales. El absceso al tercer día fluctúa, aislándose en el cultivo del contenido purulento *Pseudomona Aeruginosa*. Se modifica el tratamiento sustituyendo la antibioterapia por Ceftazidima intravenosa con buena evolución y resolución del absceso en una semana. Durante su estancia hospitalaria, el paciente presenta un excelente estado general. Se realizan hemogramas de control persistiendo una neutropenia severa por lo que se decide realización de un aspirado medular en el que informan de un retardo en la maduración neutrofílica y aumento de células en estadios intermedios fenotípicamente normales, descartando entidades como las leucemias y síndromes mieloproliferativos y mielodisplásicos. Se envían muestras de suero del paciente a otro centro donde realizan un estudio de anticuerpos antineutrófilos en suero, con test indirecto positivo para IgG e IgM, por lo que se diagnostica de neutropenia autoinmune. La profilaxis antibiótica mantenida fue inicialmente amoxicilina-clavulánico y posteriormente cotrimoxazol vía oral. Tres meses tras el inicio del cuadro se objetiva en un hemograma la normalización de la cifra de neutrófilos.

Conclusiones:

La neutropenia autoinmune es una entidad poco frecuente en la que existen autoanticuerpos dirigidos contra el sistema antigénico específico de los neutrófilos humanos. La evolución de las infecciones que padecen es favorable a pesar de la severidad de la neutropenia. En la mayoría de los casos, la neutropenia tiende a la resolución espontánea y es excepcional su tratamiento. La profilaxis suele ser habitual y el antibiótico empleado el cotrimoxazol.

CASOS CLÍNICOS