

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

20

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Tavera Tolmo

Nombre: Angela

Dirección:

Ciudad: [REDACTED]

C.Postal: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: SEPSIS POR ACINETOBACTER EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Centro de trabajo: Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca.

Autores: A. Tavera Tolmo, N. Gilabert Iriondo, J. Dueñas Morales

Texto: **Objetivo:** Presentar el caso de un niño de 2 años con una fractura de fémur izquierdo con septicemia por *Actinetobacter lwoffie* en el curso de su ingreso.

Caso clínico: niño de 2 años que en el aeropuerto de su país de origen (Alemania) sufre una caída con traumatismo en miembro inferior izquierdo. Diagnosticado de contusión, se le autoriza el vuelo a Mallorca. Ante la persistencia del dolor y deformidad, acuden a nuestro centro donde se diagnostica de fractura espiroidea de fémur izquierdo con acortamiento e ingresa en el servicio de traumatología infantil para tratamiento con tracción cutánea y férula. El tercer día de ingreso presenta una gastroenteritis aguda con coprocultivos positivos para rotavirus. El quinto día de ingreso presenta empeoramiento clínico con distensión y dolor abdominal y datos analíticos de anemia, trombopenia e hipotensión. Ante la sospecha de cuadro séptico, se traslada a la unidad de cuidados intensivos pediátricos. En el hemocultivo se aísla *Actinetobacter lwoffie* y se pauta tratamiento antibiótico parenteral (cefotaxima y tobramicina) y de soporte, con buena respuesta clínica.

Discusión: el *Actinetobacter lwoffie* es un germen gram negativo que forma parte de la flora normal de la piel y tracto respiratorio y digestivo que es causa fundamentalmente de infecciones nosocomiales. Tradicionalmente han sido clasificados como gérmenes oportunistas de baja patogenicidad, sin embargo se ha demostrado que puede tener una gran virulencia y causar enfermedades invasivas en determinados grupos de riesgo. En los niños, los más susceptibles son los neonatos, inmunocomprometidos y pacientes con neoplasias malignas; siendo el foco de infección el personal sanitario, catéteres intravasculares, respiradores... Nuestro paciente no pertenece a ninguno de estos grupos de riesgo. Debido a la clínica abdominal previa a la sepsis, pensamos que el foco de la infección pueda ser de origen abdominal, no habiendo referencias en la literatura médica de su asociación con rotavirus.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**