

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

31

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Cubero Santos

Nombre: Ana

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: BACTERIEMIA POR B.CEREUS EN NIÑO AFECTO DE LINFOMA NO HODGKIN

Centro de trabajo: Hospital Universitario Virgen del Rocio.Hospital Infantil.

Autores: A.Cubero Santos, E. Vázquez Rodríguez, G. Ramírez Villar, C. Márquez Vega, P. Solano Páez, E. Quiroga Cantero

Texto: INTRODUCCIÓN: Bacillus cereus es una bacteria oportunista, Gram +, móvil, formadora de esporas. Causante de: infecciones locales de heridas, del tracto gastrointestinal, endoftalmitis, meningitis, bacteriemia/septicemia. Puede provocar infecciones graves en inmunodeprimidos. El aislamiento de B.cereus de una muestra habitualmente estéril, especialmente en inmunodeprimidos, nunca debe ser considerado contaminación y siempre debe ser tenida en consideración. Es muy importante el diagnóstico y tratamiento precoz ya que estas infecciones se caracterizan por su evolución rápida con secuelas irreversibles.

CASO CLÍNICO: Niño de 3 años derivado a la Unidad Oncología Pediátrica del Hospital Virgen del Rocio para estudio y tratamiento de masa abdominal. Tras biopsia de la tumoración es diagnosticado de linfoma no Hodgkin tipo Burkitt y se inicia quimioterapia según protocolo SHOP LNH B04 para GRUPO B. Se administra ciclo de quimioterapia, que incluye terapia intratecal, presentando en el último día de dicho tratamiento signos de mucositis, por lo que se comienza analgesia y fluconazol intravenoso. Un día después de completar quimioterapia comienza con fiebre. Posteriormente distensión abdominal, taquicardia y deposiciones líquidas verdosas (Cl.difficile negativo), unido a un deterioro progresivo del estado general, por lo que se inicia tratamiento con meropenem. A las 24 h se asocia vancomicina, tras conocer la existencia de bacilo gram + en hemocultivo extraído de reservorio intravenoso subcutáneo (RIVS). Debido a empeoramiento clínico (taquipnea, hipotensión, desaturación, aumentando la distensión abdominal y el número de deposiciones) se decide ingreso en Unidad de Cuidados Intesivos con la sospecha de cuadro séptico de probable origen intestinal. En cultivo de reservorio se aísla B.cereus, motivo por el que se decide la retirada del mismo y se mantiene antibioterapia intravenosa durante 14 días con hemocultivos posteriores negativos.

Evoluciona favorablemente sin secuelas. **CONCLUSIONES:** Aunque nuestro paciente presentaba todos los factores de riesgo descritos en la literatura para desarrollar afección del sistema nervioso central y curso fulminante (afecto de leucemia o linfoma de alto grado, fase de inducción o de recidiva, tratamiento con corticoides o cefalosporinas 3ª generación, hospitalización reciente y quimioterapia intratecal), la evolución fue favorable. Resaltamos la importancia del diagnóstico y el tratamiento precoz en este tipo de infección en el paciente inmunodeprimido.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico pedinf@pedinf.es o pedinf@pedinf.es. Secretaría Técnica.