

Casos Clínicos

489/90

CONSECUENCIAS DE LAS RESISTENCIAS A
ANTIBIÓTICOS.**Autores:** Kramer Ramos, Alberto.**Centro de Trabajo:** CS Sangonera La Verde (Murcia)**Descripción del caso:**

Mujer de 40 años visita al CS por presencia de **absceso de 0.5x0.5 cm**, consistencia **petriforme**, en **región nasolabial, de dos semanas de evolución**. Dada su escasa repercusión, se decide iniciar tratamiento con mupirocina tópica, con mejoría inicial, pero reaparición de la lesión e incremento de su tamaño semanas más tarde, junto a otra lesión de las mismas características. Hiperemia regional asociada. Se inicia tratamiento con Amoxicilina/Clavulanico 875/125 mg. Mejoría sin respuesta completa. Ligera molestia regional **sin dolor o sensación parestésica**. No AF ni AP de interés, excepto 3-4 cuadros de faringoamigdalitis pultácea al año. Enfermera en activo.

Exploración y pruebas complementarias:

- BEG. NC, NP, NH. Eupneica. Colaboradora. 99% sat. O2.
- Región nasolabial: Presencia de **2 lesiones abscesificadas de 1x1 cm y 0.5x0.5 cm con halo periférico hiperémico**.
- ITC TELEMÁTICA DERMATOLOGÍA: Exudado nasal, cultivo y antibiograma: **Positivo para Staphylococo aureus con resistencia para Amoxicilina/Clavulanico y sensibilidad a ciprofloxacino**.

Orientación diagnóstica:**Portador de Staphylococo aureus resistente a meticilina (SARM).****Diagnóstico diferencial:**

Impétigo, Foliculitis

Comentario final:

SARM es el acrónimo de *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina. La mayoría de los estafilococos se propagan por contacto de piel con piel (tocarse). La meticilina es un antibiótico betalactámico de espectro reducido del grupo de las penicilinas. La penicilina sigue siendo el tratamiento de elección de las infecciones por *S. aureus* sensible a este fármaco. Un médico, una enfermera, otros proveedores de atención médica o los visitantes al hospital pueden tener estafilococos en su cuerpo que se pueden propagar a un paciente. La mayoría de las veces, **la presencia de SARM no causa una infección ni ningún tipo de síntomas, lo que se conoce como <conolización>**. La autoinoculación y la transmisión horizontal de persona a persona en individuos con contacto íntimo y prolongado constituyen factores predisponentes.

Bibliografía:

- Que YA, Moreillon P. *Staphylococcus aureus* (including staphylococcal toxic shock syndrome). In: Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ, eds. *Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Updated Edition*. 8th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015:chap 196.

Palabras clave:

Vasculitis, cocaína, levamisol.