

PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE INFECCIÓN POR *AEROMONAS CAVIAE* EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

DM Tonin, MG Michaan, NS Fantoni, AM Solari, A Cucchetti, JP Lozano, DV Villegas, MP Sanchez, SL Scala, MC Lagos Lamas, V Azar, PN Ambroselli, JP Suarez
Hospital San Juan de Dios de La Plata. Argentina

Introducción

Las bacterias del género *Aeromonas* son habitantes de agua dulce y salada, aislándose incluso en agua potable clorada. Las infecciones más habituales provocadas por este género son de los tejidos blandos y del tracto gastrointestinal, mientras que la bacteriemia y la sepsis son cuadros infrecuentes de alta mortalidad (30- 50%) que se observan principalmente en pacientes inmunocomprometidos. Se describe un caso de tromboflebitis supurativa por *Aeromonas caviae* (Fig. 1) en un individuo inmunocompetente, hallándose sólo un reporte en la bibliografía consultada en un paciente en tratamiento con esteroides.

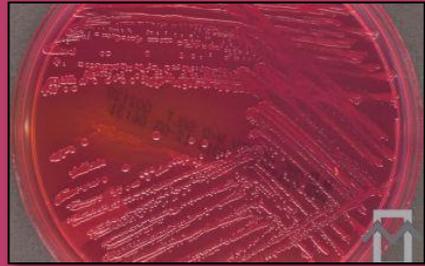


Fig.1: Colonias de *Aeromonas Caviae* en cultivo

Caso clínico

Paciente masculino de 38 años de edad, sin comorbilidades, ingresa por guardia tras presentar caída de altura a una pileta con agua estancada. Se constata neumotórax derecho, por lo que se coloca tubo de avenamiento pleural, con buena evolución. Luego de 5 días de internación presenta registros febriles observándose en antebrazo derecho eritema, edema, dolor desproporcionado y aumento de temperatura en zona de venopuntura. Se retira vía periférica, se toman muestras para hemocultivos y se inicia tratamiento antibiótico empírico con piperacilina-tazobactam y vancomicina por sospecha de tromboflebitis supurativa. La ecografía de partes blandas y ecodoppler evidencian trombosis superficial de vena cefálica en toda la extensión del antebrazo y trombosis venosa profunda en vena humeral de 3.5 cm desde el pliegue del codo. Es evaluado por servicio de cirugía cardiovascular y hematología quienes indican anticoagulación y curas locales. Seis días posteriores a la toma de hemocultivos se rescata en ambas muestras *Aeromonas caviae* (ver Tabla 1) por lo que se rota tratamiento antibiótico a ceftazidime 2 gr cada 12 horas. Cumple 4 semanas de tratamiento con evolución clínica favorable.

Sensibilidad	Resistencia
Cefotaxime, Ceftazidime, Cefepime, Meropenem, Amikacina, Gentamicina, Ácido Nalidíxico, Ciprofloxacina, Colistin, Trimetroprima-sulfametoxazol.	Ampicilina, Ampicilina-sulbactam, Cefalotina, Imipenem.

Conclusión

Tabla 1

Este caso reviste interés al tratarse de un paciente joven, inmunocompetente que presentó como único antecedente de relevancia el contacto con agua estancada, presentando buena evolución con tratamiento médico, contrastando con la bibliografía encontrada que registra alta mortalidad y diferente epidemiología.