

FASCITIS NECROTIZANTE POR AEROMONA HYDROPHILA EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Maciej Cwierniewski, Sergiu Rares Bandila
Hospital Marina Baixa (Alicante)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Presentamos el caso de una fascitis necrotizante por *Aeromona hydrophila*. Esta bacteria gram negativa está presente en ambientes acuáticos¹ y causa patología en personas inmunodeprimidas, siendo la afectación de tejidos blandos poco frecuente². Nuestro caso describe una fascitis necrotizante en una persona inmunocompetente con un desarrollo de shock séptico. Se ha reportado que la tasa de mortalidad en este contexto oscila entre 56 y 75%³.

MATERIAL Y MÉTODOS. PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 35 años acude a urgencias por herida inciso-contusa de 6cm en región anterolateral de 1/3 distal de la pierna, provocada por un cristal y posterior contacto con agua. Se produce una sección del tendón tibial anterior y del paquete vasculonervioso. Se realiza la sutura del tendón tibial anterior y cierre por planos, así como la administración de profilaxis antibiótica con amoxicilina-clavulánico.

Al cabo de 3 días presenta un shock séptico acompañado de intenso dolor de pierna, flictenas y edema. Se procede a la apertura de la herida. Allí, al retirar las grapas, se observa salida de líquido serohemático maloliente. Se decide tomar muestras de cultivo y ampliar la incisión hasta la rodilla, observándose mal aspecto del tejido celular subcutáneo. Se realiza desbridamiento y lavado profuso y se coloca un drenaje Penrose. Además, se administra antibioterapia intravenosa de amplio espectro (meropenem y linezolid).

Resultado del cultivo de la herida: *Aeromona hydrophila* (cepa resistente a carbapenem).

RESULTADOS

- Se ajusta tratamiento antibiótico iv : daptomicina, ceftazidima-avibactam y levofloxacino.
- Se realizan cuatro lavados con desbridamiento consecutivos.
- Se objetiva una mejoría clínica del estado y parámetros analíticos de la paciente.
- Tras resolución de la patología se decide remitir a cirugía plástica donde le realizan una cobertura cutánea mediante matriz dérmica e injerto.



IMAGEN IZQUIERDA: 3ª apertura de la herida para desbridamiento y lavado. Se observa tejido subcutáneo con tejido desvitalizado y falta de sangrado, junto a un tejido muscular conservado.

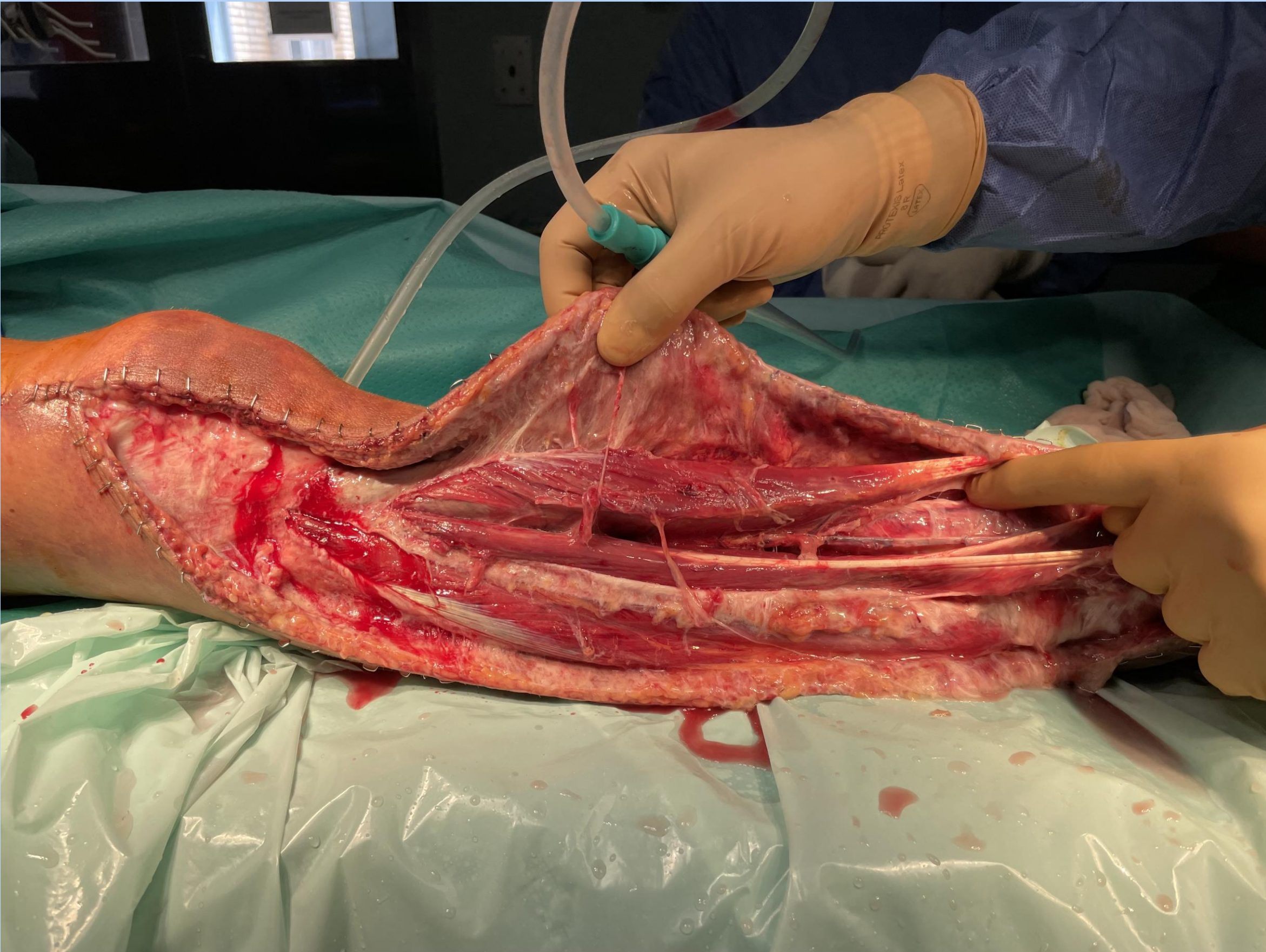


IMAGEN DERECHA: Tejido subcutáneo y muscular tras desbridamiento y lavado. Se observa sangrado y mejor aspecto del tejido.

CONCLUSIONES

- *Aeromona hydrophila* es una bacteria gram negativa, con rara afectación de personas inmunocompetentes y de partes blandas.
- Cuando produce una afectación de partes blandas puede provocar una fascitis necrotizante de rápida evolución a shock séptico, con necesidad de desbridamiento y lavado urgente.
- Es resistente a penicilinas, por lo que se deberá adecuar la antibioterapia, recomendando la utilización de una cefalosporina de 3ª generación, aztreonam o fluoroquinolonas (entre otros).⁴

BIBLIOGRAFÍA

1. J.A. Smith. *Aeromonas hydrophila*: analysis of 11 cases.. Can Med Assoc J., 122 (1980), pp. 1270-1272
2. W. Abuhammour, R.A. Hasan, D. Rogers. Necrotizing fasciitis caused by *Aeromonas hydrophila* in an immunocompetent child. *Pediatr Emerg Care.*, 22 (2006), pp. 48-51
3. V.R. Minnaganti, P.J. Patel, D. Iancu, P.E. Schoch, B.A. Cunha. Necrotizing fasciitis caused by *Aeromonas hydrophila*. *Heart Lung.*, 29 (2000), pp. 306-308
4. B.L. Borger van der Burg, M.W. Bronkhorst, P.V. Pahlplatz. *Aeromonas hydrophila* necrotizing fasciitis. A case report. *J Bone Joint Surg Am.*, 88 (2006), pp. 1357-1360