



Infectio

Print ISSN 0123-9392

Infect. vol.8 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2004

 [How to cite this article](#)

Respuesta al diagnóstico por imágenes

Los hemocultivos y dos cultivos de biopsias de los nodulos (dos nodulos diferentes) fueron positivos para *Stenotrophomonas maltophilia*, no se observaron otros microorganismos.

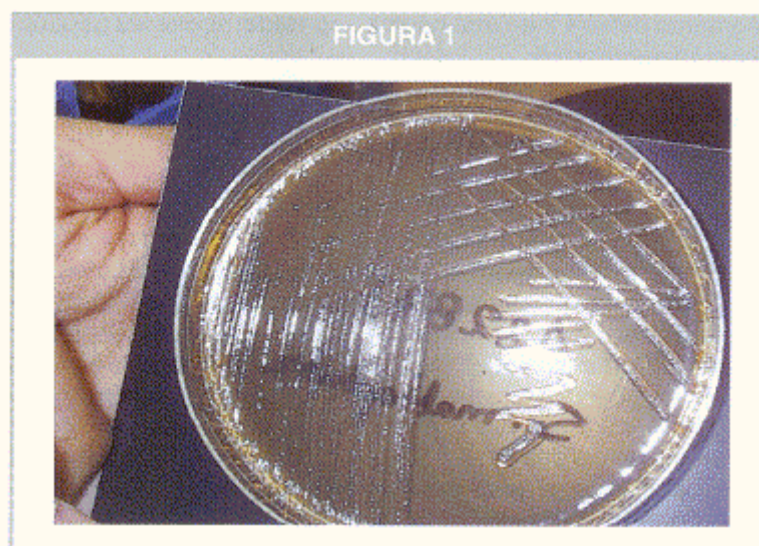
La infección mejoró al tratar el paciente con levofloxacina, ya que por su condición hematológica no era posible utilizar trimetoprim-sulfa la cual es de primera elección en la tratamiento de esta infección.

El paciente inmunocomprometido presenta un riesgo potencial de desarrollar infecciones en piel, las cuales pueden ser localizadas o diseminadas dependiendo del estado de la inmunidad celular, humoral o del número y función de los neutrófilos. Existen reportes de asociación entre ciertos tipos de patógenos con neutropenia la cual se hace importante dependiendo de la magnitud y duración de ésta (1, 2).

En casos de neutropenia severa se han descrito lesiones de piel y de tejidos blandos causadas por *Pseudomonas aeruginosa*, *Stenotrophomonas maltophilia*, *estreptococo viridans*, *Clostridium* especies, *Cándida* especies, *Aspergillus* especies, *Fusarium* especies y *Trichosporon* especies (2).

Stenotrophomona maltophilia es un germen nosocomial gram negativo que puede comprometer piel y tejidos blandos hasta en un 20% de los casos en paciente inmunodeprimidos, en donde las lesiones se han reportado como nodulares con celulitis periférica, maculares eritematosas, eritema alrededor de sitios de catéter, eritema gangrenoso y úlceras mucocutáneas. La celulitis típicamente se desarrolla en pacientes hospitalizados quienes están neutropénicos y han recibido carbapenems, donde el hemocultivo, la biopsia de piel o el aspirado pueden ser diagnósticos (2, 3)

El espectro clínico va desde bacteremia asintomática hasta choque séptico fulminante ocasionalmente asociado con coagulación intravascular diseminada. La puerta de entrada en la mayoría de casos es desconocida siendo común el tracto respiratorio o el catéter venoso central. Bacteremia resultante de celulitis por *S. maltophilia* puede parecer infección diseminada por hongos presentándose como lesiones nodulares, eritematosas, violáceas en piel de extremidades, cuero cabelludo, espalda y abdomen(3).([figura 1](#))



Una alta frecuencia de infecciones por *Stenotrophomona maltophilia* ha sido observada en pacientes neutropénicos con cáncer hematológico con compromiso de tracto respiratorio inferior y del torrente sanguíneo, en donde la bacteremia a menudo es resistente a la terapia porque la bacteria exhibe una inherente o adquirida resistencia a varios antibióticos incluyendo cefalosporinas de tercera generación y posee resistencia innata a carbapenems (3).

Dentro de los factores de riesgo para infección por *Stenotrophomonas maltophilia* se ha considerado el uso indiscriminado de antibióticos de amplio espectro los cuales ejercen presión selectiva para adquirir resistencia y emerger como patógenos nosocomiales, neutropenia severa, trasplante de médula ósea, compromiso tumoral de medula ósea (4, 5, 6).

Referencias

1. **Grant W. Waterer, Richard G. Wunderink**, Increasing threat of Gram-negative bacteria. *Critical Care Medicine*, Volume 29, Number 4, April 1 2001.
2. **Fred A. López, Charles V. Sanders**, Dermatologic infections in the immunocompromised (Non HIV) host, *Infectious Disease Clinics of North America*, Volume 15, Number 2, June 2001.
3. **Mandeli, Douglas, and Bennett's**. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. 5^a Ed. Pp 1037-1073, 3092-3096.
4. **Amar Safdar, Donald Armstrong**, Infectious Morbidity in critically ill patients with cáncer. *Critical Care Clinics*, Volume 17, Number 3, July 2001
5. **Friedman ND**, Bacteraemia due to *Stenotrophomonas maltophilia*: an analysis of 45 episodes, *J Infect- 01-JUL-2002*; 45(1): 47-53.
6. **Jugo J**, Trends in bacteraemia on the haematology and oncology units of a UK tertiary referral hospital, - *J Hosp Infect- 01-JAN-2002*; 50(1): 48-55.

© 2011 *Asociación Colombiana de Infectología*.

Calle 118 No. 15-24 Oficina 503, Bogotá, D. C., Colombia
Teléfono 215 3714 y 215 3517

 e-Mail
acin@etb.net.co