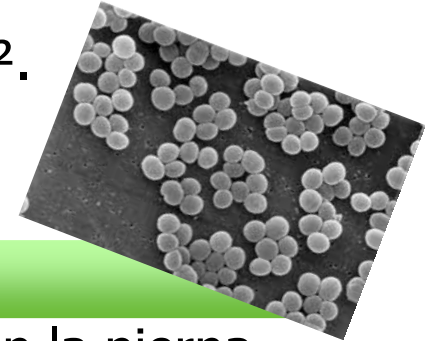




CELULITIS POR SAMR NO NOSOCOMIAL

Nº Comunicación: 090

Cáliz Rodríguez, C A¹; Jorge Contreras, V¹; Marmolejos del Rosario, R².
1. Centro de Salud Galapagar. 2. Centro de Salud San Carlos.



Motivo de consulta

Varón de 29 años que tras afeitarse hace 4 días, refiere que se le ha infectado un pelo en la pierna derecha, enrojecimiento del muslo progresivo y sensación distérmica por las noches sin fiebre.

Historia clínica

El paciente no tiene antecedentes de interés.

Exploración física: Zona de 4 cm indurada, supurativa y con eritema e hipertermia, en muslo derecho.

Análisis de sangre: Leucocitosis de $14.03 \times 10^3/\text{mm}^3$, neutrofilia de 79.3% y PCR de 14.57%. Se recoge muestra para cultivo. Al alta amoxicilina/clavulánico 875/125 mg y juicio clínico de celulitis.

A las 48 horas el paciente vuelve a Urgencias por fiebre de hasta 38.8°C a pesar de antibioterapia, aumento del dolor y de la extensión de la zona de celulitis.

Cultivo: *Staphylococcus aureus* multiresistente.

Antibioterapia intravenosa con linezolid y vancomicina, ingreso en Medicina Interna para tratamiento iv.

El *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SAMR) tiene transmisión por contacto y las infecciones por este son más frecuentes en enfermos crónicos con hospitalizaciones prolongadas o inmunodeprimidos, pero también existen cepas adquiridas en la comunidad sin relación con las de origen nosocomial, con un comportamiento clínico diferente y que pueden afectar a atletas y personas que comparten toallas o máquinas de afeitarse, usuarios de drogas por vía parenteral, niños en guarderías, personas que se hacen tatuajes o que hayan tenido recientemente una infección por influenza. Es importante tomar muestras para cultivo siempre que sea posible, aunque inicialmente no se sospeche SAMR.

Palabras clave: *Cellulitis, Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus, Bacteremia.*