



Autores: A Saiquita R Amaya, V Gianfrancisco, F Gonzalez, O Marquez, V Fernandez Gomez, R del Rio, C Moreno, F Triguero, M Usandivaras, M Carrizo, N Naval, S Fabio

INTRODUCCION

El *Staphylococcus Aureus* (SA) es un patógeno que causa infecciones de diversa gravedad en niños y adultos. Su frecuencia es alta (28,4 casos cada 100.000 personas) . En nuestro medio se han incrementado las infecciones por SAMR adquiridas en la comunidad. El porcentaje de portación de SAMR en la población general sana sin factores de riesgo se estima en alrededor del 25-50%. La neumonía por estafilococo es una enfermedad grave, poco frecuente que se caracteriza por presentar infiltrados pulmonares bilaterales asociados a un foco infeccioso extrapulmonar.

CASO CLINICO

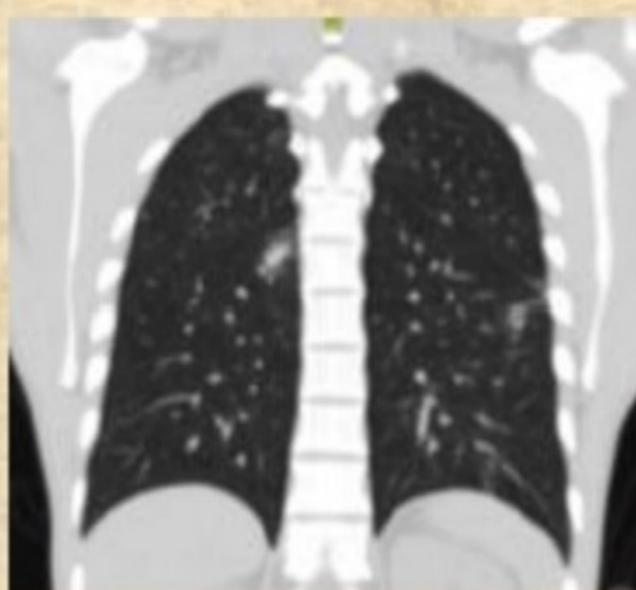
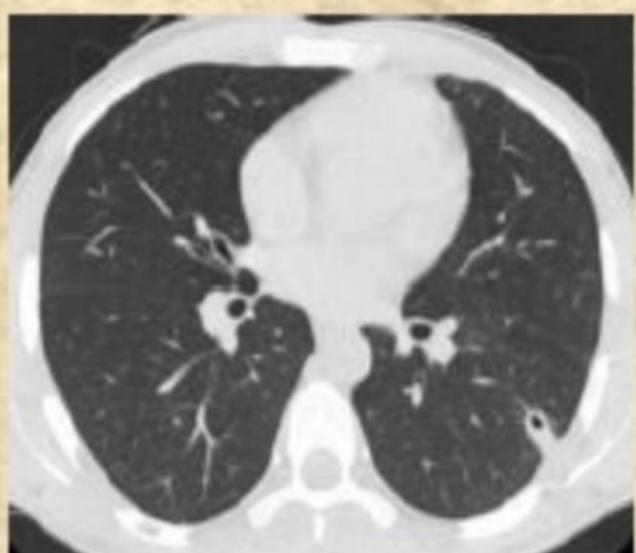
Paciente de 27 años, varón, sin comorbilidad asociada, que consulta por síndrome febril de 10 días de evolución, con cefalea intensa, náuseas, vómitos y crisis convulsiva. Ingresa por guardia 4/6/13. Se realiza TAC de cerebro donde no se constata lesión parenquimatosa. Punción lumbar con LCR características normales.

Rx de tórax con infiltrados radiopacos difusos en ambos campos pulmonares. Se solicita TAC DE TORAX donde se observa imágenes nodulares bilaterales. Inicia Ceftriaxona 2 grs cada 12 hs. Se reinterroga al paciente surgiendo el antecedente de infección del dedo anular derecho desde hace 15 días, que realizó Cefalexina por 7 días, hasta 1 semana previa a su internación.

LABORATORIO: GB 5200. VSG 10 mm. Hemocultivos negativos. HIV Negativo. AFP 1.53 IU/ml, BHCG 0.998 MIU/ML. Durante su internación se constato elevación de GB a 13.060 y VSG de 65. Por sospecha de metástasis pulmonar, se realiza FBC el 13/6/13: sin lesión endoluminal. Cultivo de BAL: negativo. ESPUTO POSTBAL: *Staphylococcus Aureus* MR.

ECOCARDIOGRAMA: normal.

TAC DE TORAX 17/6/13: se observan imágenes nodulares cavitadas. Se rota ATB a rifampicina/ trimetroprina por 14 días y se da de alta médica.



CONCLUSION

La aparición de cepas de SAMR-AC ha determinado un incremento notable de infecciones en los últimos años. La infección de piel y partes blandas fueron los focos más comunes encontrados donde la prevalencia osciló entre el 70-87% de todas las infecciones causadas por *Staphylococcus aureus* y el 10 % de las NAC por SAMR-AC. Es una infección necrotizante con rápida destrucción del parénquima y formación de cavidades y tiene una mortalidad superior al 50%. Las vías de infección pueden ser broncoaspiración o embolias sépticas; en este último caso el émbolo que contiene microorganismos causa infarto pulmonar con posterior formación de abscesos. El no considerar que este germen de la comunidad pueda ser resistente, ocasiona un subdiagnóstico, lo cual lleva a un importante retraso de la indicación de un tratamiento antibiótico apropiado. Es importante alertar a los médicos y urge la necesidad de normatizar el tratamiento empírico con una cobertura antibiótica para SAMR en las infecciones graves provenientes de la comunidad.