

Modalidad de participación:	PÓSTER
CÓDIGO	H17

TÍTULO

Fascitis necrotizante asociada a bacteriemia por aeromona hydrophila en pacientes con leucemia aguda: reporte de 3 casos fatales del servicio de hematología clínica del HNERM

AUTOR/ES:

Dr. José Untama Flores, Dra. Marlies Pizarro Perea

RESUMEN (ABSTRACT):

Introducción: La primera causa de morbilidad y mortalidad en pacientes con Leucemia Aguda son las complicaciones infecciosas. La tasa de mortalidad por Aeromona hydrophila en infecciones de pacientes inmunocomprometidos es alta (24 - 68%). La Aeromona Hydrophila es una bacteria gram negativa, anaerobia facultativa, ampliamente distribuida en la naturaleza, incluyendo medios acuáticos, incluso agua de grifo y suministros de agua hospitalarios. El hombre también puede ser portador asintomático. Las infecciones extraintestinales son las más importantes. Los pacientes inmunosuprimidos afectados presentarán afectación de tejidos blandos, post trauma local o sin trauma previo ya que esta bacteria produce mionecrosis. A continuación, se reportan 3 casos ocurridos en nuestro servicio durante el último año.

Objetivos: Describir el curso clínico de 3 pacientes afectados en nuestro servicio en el último año.

Métodos: Revisión de los registros médicos de los 3 pacientes.

Resultados: *Paciente 1:* Varón de 17 años con Leucemia Linfoblástica B MAR (Ph positivo) en 1RC, ingresó al servicio el 06 Nov 2015, recibe quimioterapia de consolidación bajo protocolo institucional (bloque 3), en día 5 post quimioterapia (16 nov) desarrolla neutropenia febril, inicia Piperacilina Tazobactam, al tercer día persiste febril (19 nov), por lo que, se rota a Imipenem y Vancomicina, se objetiva incremento de volumen rápidamente progresivo del brazo izquierdo que en horas se extiende a todo el miembro superior izquierdo, el hemograma mostró Hb 6.8g/dL, Leucocitos 50/uL, Plaquetas 18000/uL, se diagnostica fascitis necrotizante, pasa a cuidados intensivos el 21 Nov, ingreso a quirófano para debridación quirúrgica, cursa con deterioro progresivo, fallece el 22 Nov 2015. *Paciente 2:* Varón de 65 años con Leucemia Aguda Bifenotípica B-Mieloide debut, ingresa por emergencia con neutropenia febril sin foco recibiendo Piperacilina/Tazobactam y Amikacina desde el 29 ene 2016. Tras remitir el cuadro febril inicia quimioterapia según protocolo institucional (Inducción 1A) el 04 feb 2016, manteniendo la cobertura

antibiótica, nuevamente presenta episodio de neutropenia febril en el día 10 del ciclo (hemograma 13/02: Hb 10g/dL. Leucocitos 1770/uL RAN 90/uL, Plaquetas: 2000/uL) junto con edema en pierna izquierda, por lo que, rota a Imipenen y Vancomicina. Se realiza ecografía doppler el 13 feb ante sospecha inicial de trombosis venosa, siendo el resultado informado como trombosis en venas gemelares con marcado edema del tejido celular subcutáneo y flujo estático en vena femoral común y superficial. Presenta rápido deterioro con signología clara de fascitis necrotizante además de shock séptico falleciendo antes de las 24 horas del cambio de antibióticos. Paciente 3: Varón de 52 años con Leucemia Mieloide Aguda en 2RC, ingresó para recibir quimioterapia de consolidación: esquema HAM, el cual inicia el 06 Jul 2016, en día 5 post quimioterapia (14 Jul), presenta neutropenia febril (Hg: Hb 11.4g/dL. Leucocitos 140/uL, RAN 20/uL, Plaquetas: 22000/uL) asociado a diarrea, inicia cobertura antibiótica con Piperacilina Tazobactam asociado a Metronidazol, al tercer día persiste febril (17 nov) por lo que se rota a Meropenem y Vancomicina, se objetiva incremento de volumen progresivo de muslo derecho asociado a dolor, por sospecha de trombosis venosa se realiza ecografía doppler, informada como desgarro muscular primer grado y colecciones laminares perimusculares de recto anterior, vasto medial y lateral con disrupción de algunas fibras musculares. Dentro de 24 horas evoluciona de forma galopante con deterioro progresivo con shock séptico originado por fascitis necrotizante, fallece el 19 Julio 2016.

Conclusiones: La bacteriemia por *Aeromona Hydrophila* en pacientes con Leucemia Aguda se asocia con desarrollo de fascitis necrotizante, entidad de evolución trepidante con una alta tasa de mortalidad, por lo que, debe sospecharse inicialmente ante cualquier signología sospechosa de la misma. Debe manejarse rápidamente con una cobertura antibiótica de amplio espectro y pasar a cirugía para una debridación extensa con posterior cuidado del paciente en una unidad de cuidados intensivos. Desafortunadamente, en estos pacientes la rapidez de instauración del cuadro, las citopenias severas en el hemograma no dieron tiempo a un manejo quirúrgico oportuno, y en el caso del mismo, a pesar de la debridación en quirófano en uno de los casos, el desenlace fue el mismo. Es importante tener en cuenta a esta bacteria dentro de nuestra sospecha clínica ante cualquier evidencia de edema de partes blandas. Coordinar, además, con el servicio de Epidemiología del hospital para intentar localizar cualquier foco contaminante en la unidad.

PALABRAS CLAVE (KEYWORDS):

Bacteriemia, Leucemia Aguda, Fascitis necrotizante, *Aeromona Hydrophila*