



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-585 - CELULITIS DE MIEMBRO INFERIOR Y SEPSIS GRAVE POR VIBRIO CHOLERAE

López, Ana; Manzanera, Marina; Moreno, Carlos; Salcedo, Lucas; Picazo, Joaquín Salvelio; Sedano, Cristina; Guzmán, Harold Rafael; Corral, Miguel Ángel

Complejo Hospitalario la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: *Vibrio cholerae* es un microorganismo de distribución mundial, vive en ambientes acuáticos y es durante los meses cálidos cuando produce más casos de infección humana. Se adquiere por la ingesta de marisco o por contacto directo con agua contaminados. *V. cholerae* no O1 y no O139 están asociados a cuadros gastroentéricos leves y a infecciones extraintestinales sobre todo en pacientes inmunodeprimidos. Las cepas no toxigénicas pueden producir septicemia asociada a infecciones severas de tejidos.

Caso clínico: Presentamos un caso de celulitis con sepsis grave causado por *V. cholerae* no O1 no toxigénico en un varón de 69 años que fue ingresado en nuestro Hospital en Agosto por fiebre de 39 °C, celulitis progresiva de 24 horas de evolución y dolor. Negó traumatismo, picadura de insecto o viaje al extranjero. Había trabajado en una huerta con agua de pozo el día anterior. Como antecedentes presentaba hipertensión arterial, insuficiencia venosa crónica, fibrilación auricular, y enfermedad renal crónica entre otros. Presentaba en pierna derecha desde el tobillo hasta aproximadamente 5 cm distales a la rodilla: aumento de volumen, eritema, lesiones petequiales y en cara tibial anterior una placa grisácea no fluctuante. La celulitis evolucionó con rapidez apareciendo flictenas hemorrágicas. Se descartó TVP con eco Doppler. En urgencias se constató un cuadro de shock séptico y se extrajeron hemocultivos. Se realizó desbridamiento quirúrgico de las lesiones, recogiendo muestras para cultivo donde se aisló *Vibrio cholerae* no O1, no O139 no toxigénico y se trató según antibiograma hasta negativización. Precisó ingreso prolongado en UCI por fallo multiorgánico y desbridamiento en numerosas ocasiones. La manifestación clínica más frecuente del VCN-01 es la diarrea, siendo las bacteriemias excepcionales. En España, en los últimos 30 años hay recogidos menos de un caso por año y muy pocos se han asociado a lesiones cutáneas. La fuente de transmisión más habitual es la ingesta de agua y alimentos contaminados. Descartamos esta posibilidad porque el enfermo mantenía unos hábitos higiénico-alimentarios correctos. Así pues, creemos que el origen de la sepsis sería la infección de piel y partes blandas, basándonos en aspectos clínicos y epidemiológicos. Por una parte, el proceso séptico se inició con el desarrollo de una importante celulitis en el miembro inferior, en cuyas lesiones se aisló *V. cholerae*. Por otra parte, el paciente realizaba labores agrícolas en terrenos de regadío, que podrían propiciar la entrada del microorganismo a través de lesiones en la piel. Finalmente, la presencia de insuficiencia venosa crónica pudo favorecer el paso del microorganismo al torrente circulatorio. En esta celulitis es característica la formación de flictenas hemorrágicas, posiblemente su aspiración o un

desbridamiento extenso se asocia a un mejor pronóstico.



Discusión: La bacteriemia por *Vibrio cholerae* no-01 puede ser una grave complicación siendo la mortalidad global por celulitis bacteriémica del 50%. Se deben considerar las aguas interiores como posible foco de enfermedad y por tanto estimular a las autoridades sanitarias a un control más exhaustivo de nuestros acuíferos y de la red de distribución de aguas.