



P-476 - INFECCIÓN INTRABDOMINAL POCO FRECUENTE SECUNDARIA A *ROSEOMONA MUCOSA*

Caiña Ruiz, Rubén; Jimeno Fraile, Jaime; Valbuena Jabares, Víctor; Lainez Escribano, Mario; Castillo Suescún, Federico; Morales García, Dieter; García Díaz, Rosa Ana; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: Las *Roseomonas* son un género de bacterias gram negativas, no fermentadoras, con una pigmentación rosácea característica. La *R. mucosa*, es la especie más prevalente. Aunque se han documentado casos en pacientes inmunocompetentes, lo habitual es que afecten a pacientes inmunodeprimidos llegando incluso a ocasionar infecciones graves. Se han descrito muy pocos casos de infección intrabdominal relacionados con esta bacteria, probablemente por su dificultad en el aislamiento de la misma. Presentamos el caso de un paciente con infección intrabdominal secundaria a *R. mucosa* y aspectos sobre la participación de este germen en la infección quirúrgica.

Caso clínico: Hombre de 71 años alérgico a betalactámicos, con antecedente de cardiopatía isquémica y adenocarcinoma de próstata con infecciones urinarias de repetición por *E. coli* BLEE. Acude a urgencias por dolor abdominal difuso con posterior migración a fosa ilíaca derecha, de 10 días de evolución asociado a fiebre de 38 ° C. En la exploración física, el abdomen es doloroso a la palpación y con defensa en fosa ilíaca derecha. En la analítica destaca una proteína C reactiva de 13,7 mg/dL y leucocitosis de 11.400/mm³. Se realiza una ecografía y TAC abdominal que objetivan un apéndice cecal engrosado, desestructurado y con un escaso exudado líquido, todo ello compatible con plastrón apendicular. Se ingresa al paciente para iniciar tratamiento antibiótico endovenoso. Dado el riesgo de infección por gérmenes multirresistentes y la alergia a betalactámicos, se inicia antibioticoterapia empírica con tigeciclina 50 mg ev/12 h. Los resultados de los hemocultivos extraídos en urgencias ponen de manifiesto el crecimiento del germen *Roseomona mucosa*, únicamente sensible a aminoglucósidos de entre las opciones administrables al paciente, por el cual se inicia amikacina 1.200 mg ev/24 h durante 4 semanas con buena evolución clínica.

Discusión: La mayoría de las infecciones por *Roseomona* están asociadas a la asistencia sanitaria, sobre todo en pacientes inmunodeprimidos. La infección más común por esta bacteria es la asociada a catéteres endovenosos, a bacteriemia primaria e infección de piel y tejidos blandos. El aislamiento microbiológico es complejo. Además de ser bacterias poco frecuentes, muchos de los métodos convencionales de identificación bacteriana no son capaces de aislarlos, siendo el análisis de la secuencia de RNA ribosomal el más recomendable para tipificarlo. Se han comunicado pocos casos de infección intrabdominal relacionada con este germen. Se han descrito aislamientos de *R. mucosa* en pacientes inmunocomprometidos por VIH y en pacientes en tratamiento con diálisis peritoneal. Nuestro caso documenta, de forma novedosa, la infección intrabdominal por *R. mucosa* en un

paciente inmunocompetente. Probablemente la administración repetida de antibióticos de amplio espectro por infección urinaria recurrente esté asociada con la selección de este germen. La sensibilidad a antibióticos descrita para *R. mucosa* incluye aminoglucósidos, carbapenemes y fluorquinolonas; siendo habitualmente resistente a betalactámicos, especialmente a las cefalosporinas. Es necesario tener una alta sospecha clínica para aislar este germen en pacientes con infección intrabdominal, por lo que debería tenerse en cuenta en pacientes con infección nosocomial intrabdominal con cultivos negativos o con persistencia de fracaso terapéutico a pesar de la antibioticoterapia habitual.