



P-489 - SHOCK TÓXICO POR *BACILLUS CEREUS* CON DEBUT EN FORMA DE ABDOMEN AGUDO QUIRÚRGICO. UN CASO ÚNICO

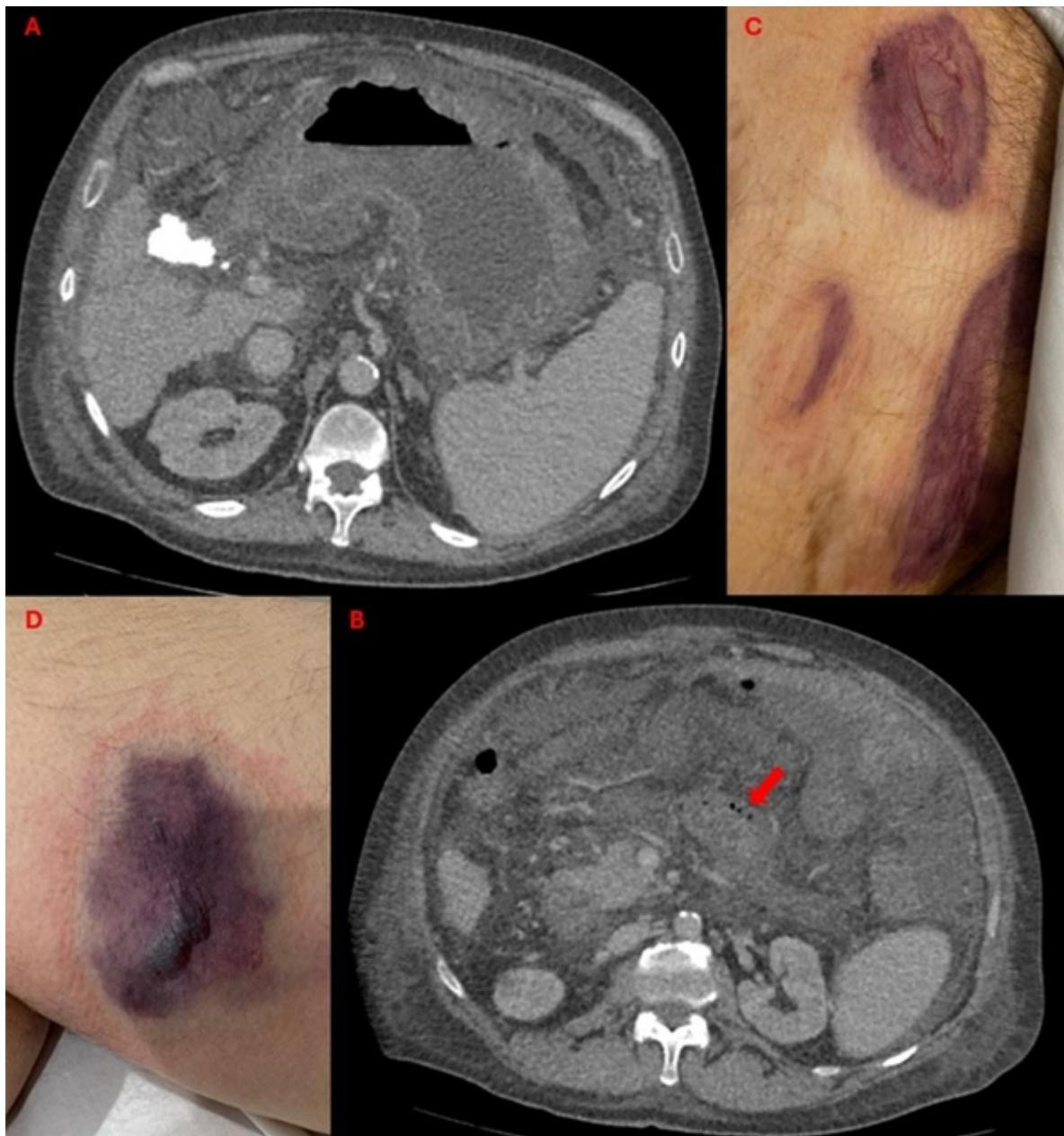
Arellano González, Rodrigo; de la Plaza Llamas, Roberto; Melone, Sirio; Díez Izquierdo, Julia; Gorini, Ludovica; Sun, Wenzhong; García Frigual, Jaime; Fra López, María

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

Resumen

Introducción: *Bacillus cereus* es un bacilo gram positivo aerobio que se ubica en el suelo, en el polvo y en los cultivos de alimentos. Típicamente, produce dos cuadros clínicos leves: síndrome emético por intoxicación alimentaria, y síndrome diarreico asociado a sus cepas enteropatogénicas, que solo aparece tras la producción de enterotoxinas en el tubo digestivo. En individuos inmunocomprometidos, puede producir cuadros más graves secundarios a distintas infecciones sistémicas.

Caso clínico: Varón de 65 años con obesidad, HTA y hepatopatía crónica enólica Child-Pugh C10 con hipertensión portal. Acude por dolor abdominal de varios días de evolución que se ha intensificado en las horas previas, localizado en epigastrio y mesogastrio, con náuseas y vómitos, sin alteraciones en las deposiciones y sin fiebre. Los días previos había consumido arroz en distintas presentaciones. Presentaba una frecuencia cardíaca de 70 lpm y una tensión arterial de 130/70 mmHg. El abdomen era doloroso de forma difusa sin irritación peritoneal. La analítica sanguínea reveló una PCR de 24,6 y una procalcitonina de 0,27. No presentaba leucocitosis, y el perfil hepático estaba crónicamente alterado, sin cambios agudos con respecto a sus analíticas previas. Se realizó una TC de abdomen con contraste intravenoso que mostró, además de los cambios por hepatopatía crónica, un engrosamiento mural del cuerpo gástrico, duodeno y yeyuno proximal, con hipocaptación de sus paredes y edema submucoso, asociando también neumatosis en el yeyuno, todo ello sugestivo de isquemia intestinal aguda. Con los hallazgos, se extrajeron hemocultivos y se indicó una laparotomía exploradora urgente, en la que únicamente se objetivó edema gástrico e intestinal, sin signos de isquemia ni necrosis. En el posoperatorio inmediato, el paciente presentó un shock séptico con fracaso multiorgánico, iniciándose antibioterapia empírica con meropenem, linezolid y clindamicina, y desarrolló múltiples lesiones purpúricas cutáneas con ampollas. En todas ellas y en los hemocultivos extraídos se demostró la presencia de *Bacillus cereus*. Ingresó en UCI y la evolución fue favorable. Se realizó una endoscopia digestiva alta dos semanas tras la cirugía, sin hallazgos de interés.



Imágenes A y B: TC con CIV que muestra hipocaptación gástrica, duodenal y yeyunal. En la imagen B se aprecia además la neumatosis yeyunal (flecha). **Imágenes C y D:** lesiones purpúricas con ampollas en abdomen (C) y miembro inferior derecho (D).

Discusión: Realizamos una revisión sistemática en PubMed sin límites el 24/04/2025 empleando la siguiente estrategia de búsqueda: (Bacillus cereus) AND ((Abdomen, Acute) OR (Pneumatosis) OR (Ischemia) OR (Mesenteric Ischemia) OR (Stomach) OR (Necrosis)). Obtuvo 136 resultados, ninguno de los cuales describe un cuadro similar al presentado. El caso más parecido corresponde a Beleva *et al.*, quienes describen un caso de *shock* tóxico y fallecimiento de dos niñas tras una enterocolitis por *Bacillus cereus* y *Peptostreptococcus asaccharolyticus*. La autopsia reveló áreas erosivas y necróticas en estómago, duodeno y yeyuno proximal, similar a las localizaciones descritas en la TC de nuestro caso. Los autores concluyen que el segundo microorganismo es el causante del cuadro, en simbiosis con *Bacillus cereus*. Le Scanff *et al.* reportaron un caso de gastritis aguda necrotizante y anemización en una paciente inmunosuprimida, que se resolvió con antibioterapia, transfusión de hemoderivados y fluidoterapia. En conclusión, este es el primer caso documentado hasta el momento de *shock* séptico por *Bacillus cereus* con debut en forma de abdomen agudo quirúrgico.