



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/214 - INFECCIÓN HERIDA PIE POR ENTEROBACTER CLOACAE

F. Martín González¹, M. Ezquerro García², M. Martín García³ y P. Martín González⁴

¹Médico de Familia. Centro de Salud Cascajos. Logroño. La Rioja. ²Médico de Familia. Centro de Salud Murillo de Río Leza. La Rioja. ³Enfermero. Domusvi Sierra de las Nieves. Málaga. ⁴Enfermera. Hospital Materno Infantil. Málaga.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 15 años, sin alergias medicamentosas, sin antecedentes personales de interés, sin tratamiento habitual, vacunado correctamente según calendario. Acude a consulta por presentar herida inciso-contusa en planta de pie izquierdo realizada esa misma mañana al clavarse un pequeño trozo de astilla en zona de campo (potencialmente tetanígena). Se realiza tratamiento con amoxicilina/clavulánico 500/125/8h durante 10 días, gammaglobulina antitetánica 250 UI IM y cura local de la misma sin sutura sin objetivarse cuerpo extraño. A las 4 semanas, presenta mejoría de la herida pero persiste edema perimaleolar, con cultivo negativo. Se realiza ecografía en consulta hallándose imagen compatible con cuerpo extraño intralesional. Tras extracción quirúrgica del mismo y cultivo positivo, se pauta ertapenem endovenoso durante 5 semanas (hospitalización a domicilio) teniendo una evolución favorable con cicatrización de la herida.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: 127/70 mmHg, FC 81 lpm, 36,4 °C, bien hidratado y perfundido, ACR sin alteraciones. Lesión en cara externa de pie izquierdo con escaso exudado y eritema perilesional. Analítica: leucocitos 7.500 (fórmula normal), PCR 1, bioquímica sin alteraciones significativas. Radiografía pie izquierdo: sin alteraciones óseas ni alteración de señal de partes blandas. Ecografía pie izquierdo: engrosamiento de partes blandas a nivel superficial de tendones peroneos con discretas láminas de líquido. En el interior de esta lesión se localiza una imagen hiperecogénica de unos 4 mm de eje longitudinal, a valorar posible cuerpo extraño intralesional. Cultivo tras extracción cuerpo extraño: Enterobacter cloacae resistente a cefuroxima y ac. clavulánico.

Orientación diagnóstica: Tenosinovitis, de origen vegetal, de peroneos pie izquierdo.

Diagnóstico diferencial: Celulitis, artritis séptica, tenosinovitis bacteriana, erisipela, esporotricosis.

Comentario final: La ecografía es una técnica de imagen muy útil y práctica en Atención Primaria. En nuestro caso ha podido determinar la detección de cuerpo extraño (astilla) cuando su introducción ha pasado desapercibida en un primer momento. La apariencia ecográfica dependerá del objeto en cuestión, estructura ecogénica lineal irregular en el caso de astillas y tejido hipoeecogénico circundante (tejido de granulación o inflamatorio).

Bibliografía

1. Alvez F. Infecciones por mordeduras y heridas punzantes. Protocolos diagnósticos-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica, 3ª ed. Ergon; 2011.

2. Alvez F, Iglesias JL, Cutrín J. Infecciones por heridas punzantes del pie en niños, Rev Esp Pediatr. 2002;58:430-8.

Palabras clave: Tenosinovitis. Ecografía. Enterobacter.