



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

262/130 - INFECCIONES DE PIEL POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS -METICILINA RESISTENTE ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD (SAMR-CO)

Y. Murayama^a y S. Constantine^b

^aMédico Residente. Teine Keijinkai Hospital. Sapporo. Japón. ^bMédico Internista. Teine Keijinkai Hospital. Sapporo. Japón.

Resumen

Descripción del caso: Una mujer de 60 años desarrolló dolor en la quinta uña de la mano derecha. Dos días antes, estuvo trabajando en su jardín sin guantes. Al día siguiente, se despertó con dolor en el dedo y horas después, notó enrojecimiento en el área de la uña. Antecedente patológico: infarto cerebelar. Ama de casa sin exposición reciente al ambiente hospitalario. Practica gimnasia en grupo.

Exploración y pruebas complementarias: Afebril con eritema y edema alrededor de la uña del quinto dedo de la mano derecha con una pústula en la superficie palmar del dedo. La lesión fue drenada bajo técnica aséptica. La tinción de Gram reveló bacterias Gram positivas en racimos. La paciente recibió una cefalosporina oral de segunda generación. El cultivo reportó *Staphylococcus aureus*. El antibiótico se cambió a trimetoprim-sulfametoazol (TMP-SMX). El perfil de resistencia reportó resistencia a penicilina, meticilina, macrólidos, clindamicina y quinolonas; sensible a aminoglucósidos, tetraciclina y TMP-SMX.

Juicio clínico: Infección de piel y partes blandas (IPPB) causada por SAMR-CO.

Diagnóstico diferencial: Celulitis causado con *Streptococcus hemolítico*. Fasciitis necrotizante. Furúnculo.

Comentario final: La incidencia de infecciones de piel por SAMR-CO está en aumento. Es difícil diferenciar entre infecciones causadas por SAMS y SAMR-CO basados en la historia clínica y la exploración física, sin embargo, la presencia de pústulas o abscesos y el progreso rápido de la infección sugieren la posibilidad de SAMR-CO y cobertura con antibióticos apropiados es necesaria.

Bibliografía

1. Trimethoprim–sulfamethoxazole versus placebo for uncomplicated skin abscess. *N Engl J Med.* 2016; 374:823-32.
2. Antimicrobial susceptibility and molecular characteristics of 857 methicillin-resistant *staphylococcus aureus* isolates from 16 medical centers in Japan (2008–2009): Nationwide Survey of Community-Acquired and Nosocomial MRSA. *Diagnostic Microbiology & Infectious Disease.* 2012;72:253-7.
3. Epidemiological and microbiological analysis of community-associated methicillin-resistant *staphylococcus aureus* strains isolated from a Japanese hospital. *Jpn J Infect Dis.* 2012;65:175-8,