

Infección Protésica por B. Cereus

I.Coifman, R. Parrón, A. Blanco, J. García, J. Esteban, A. Auñón

Introducción: B. cereus es un gram positivo anaerobio facultativo formador de esporas principalmente relacionado con intoxicaciones alimentarias. Existe una preocupación creciente por el aumento de casos comunicados de infecciones graves no asociadas al aparato digestivo¹. En cirugía ortopédica² este microorganismo es considerado habitualmente como contaminante de la muestra.

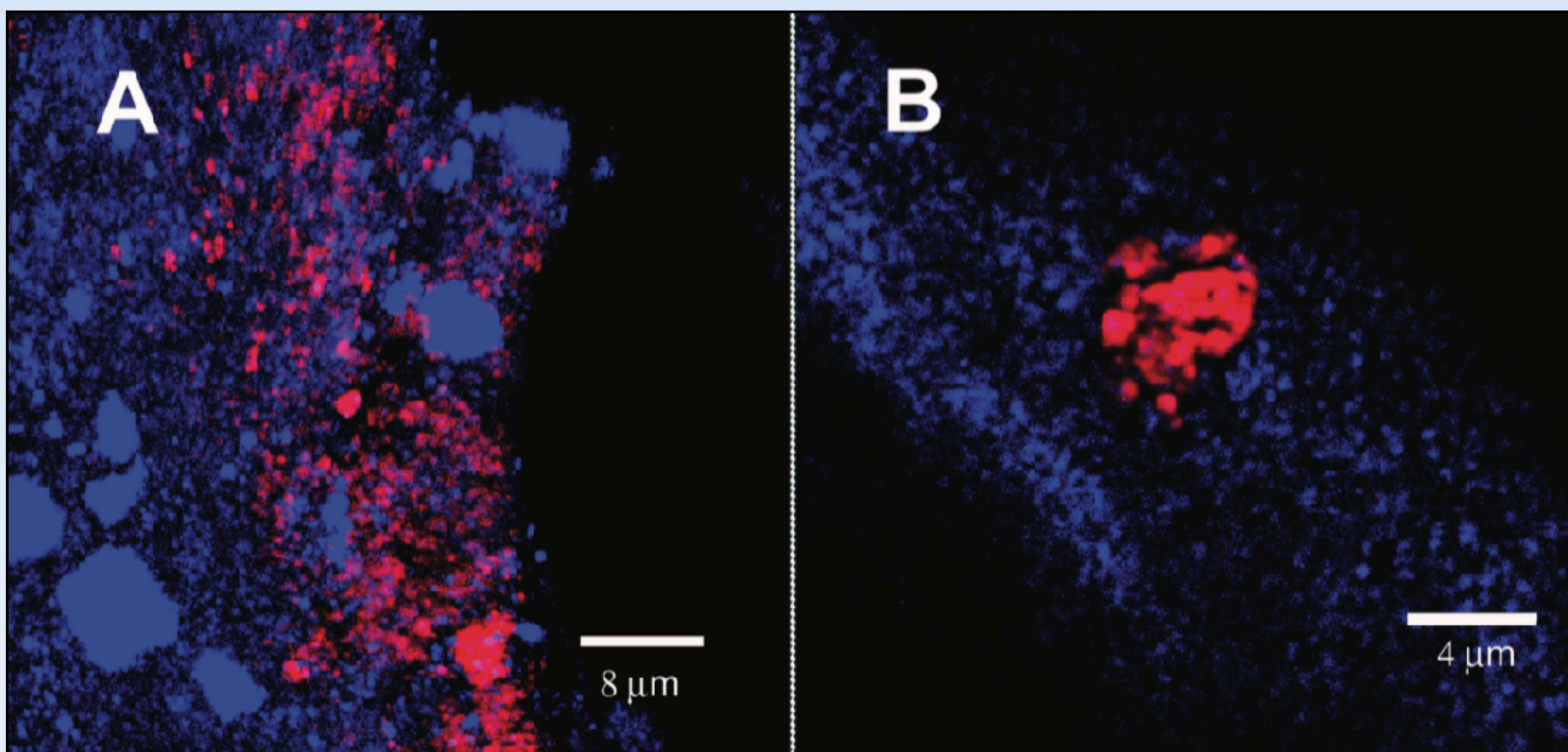
Caso clínico: Varón de 72 años con antecedentes de HTA, DM y FA anticoagulada que se sometió a una artroplastia total de rodilla izquierda.

Transcurrido un mes desde la cirugía, debido a la evolución tórpida tanto clínica como analíticamente, y a la mala evolución de la herida quirúrgica, se realizó un DAIR junto con recogida de muestras, siendo estas negativas, por lo que no se trató con antibiótico.

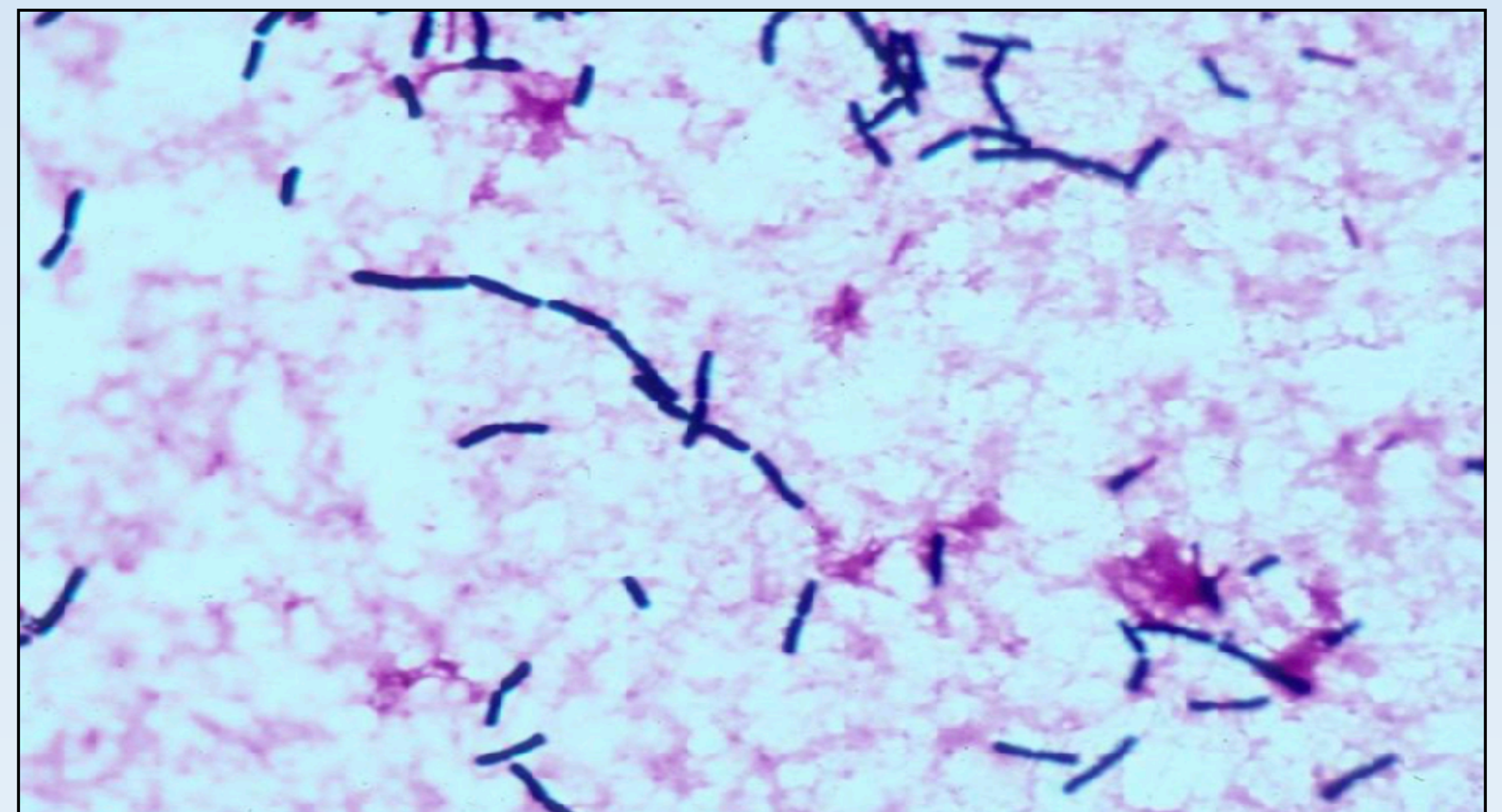
Al quinto mes postoperatorio, presentó rigidez de la rodilla realizándose entonces artrolisis artroscópica y movilización bajo anestesia. Dos semanas tras la artroscopia acude al servicio de urgencias por mala evolución de la herida quirúrgica.

Seguimiento: Dada la mala evolución de la herida y a la alteración de los reactantes de fase aguda, se decidió realizar nueva limpieza, desbridamiento y recambio de polietileno así como la toma de muestras. Se instauró tratamiento empírico con vancomicina y ceftazidima. El cultivo del sonicado de la prótesis fue positivo en recuento significativo para B. cereus y se ajustó tratamiento con levofloxacin y clindamicina.

El paciente evolucionó de forma satisfactoria suspendiéndose el tratamiento antibiótico a los 4 meses



Modificado de Gallo et al³. FISH de 2 pacientes con colonias formadoras de biofilm sobre articulaciones protetizadas. En azul tejido del huésped, en rojo las colonias.



Modificado de Bottone. Tinción Gram de B. Cereus en hemocultivo en paciente con infección por catéter.

Conclusión: B. cereus es un patógeno emergente, productor de betalactamasas, que en muchas ocasiones puede no ser detectado por la metodología habitual o considerado como contaminante. En estos casos es esencial una valoración de los resultados microbiológicos para evaluar adecuadamente estos aislamientos.

Bibliografía:

1. Akesson A, Hedstrom SA, Ripa T. *Bacillus cereus: a significant pathogen in postoperative and post-traumatic wounds on Orthopaedic wards*. Scand J Infect Dis 1991;23: 71—7.
2. Dubouix A, Bonnet E, Alvarez M, Bensafi H, Archambaud M, Chaminade B, et al. *Bacillus cereus infections in Traumatology-Orthopaedics Department: retrospective investigation and improvement of healthcare practices*. J Infect. 2005 Jan;50(1):22-30.
3. Gallo PH, Melton-Kreft R, Nistico L, Sotereanos NG, Sewecke JJ, Stoodley P, et al. *Demonstration of Bacillus cereus in orthopaedic-implant-related infection with use of a multi-primer polymerase chain reaction-mass spectrometric assay: report of two cases*-J Bone Joint Surg Am. 2011 Aug 3;93(15):e85. doi: 10.2106/JBJS.J.01181
4. Bottone EJ. *Bacillus cereus, a volatile human pathogen*. Clin Microbiol Rev. 2010 Apr;23(2):382-98.

