

Comunicaciones Orales

VIERNES 12 DE ABRIL: INFECCIOSO

SALA 1. Centro Cultural Abilio Calderón

Moderadores: Dr. Carlos Pérez Méndez, Dra. Isabel Pérez García

SEPSIS POR *MORAXELLA OSLOENSIS*. UN GÉRMEN A TENER EN CUENTA. González Torroglosa MC, Ariza Sánchez M, Cabanillas Boto M, Uruña Leal C, García Bravo M¹, Maldonado Ruiz EM, Bertholt L, Cantero Tejedor MT. *Servicio de Pediatría, ¹Servicio de Microbiología. Complejo Asistencial de Palencia.*

Introducción: La infección por *Moraxella osloensis* en un cuadro poco conocido en nuestro medio. Su presentación clínica en ocasiones puede confundirse con infecciones sistémicas graves producidas por otros gérmenes de mayor prevalencia.

Caso clínico: Lactante de 23 meses remitida por su pediatra por presentar fiebre de 72 horas de evolución. Había iniciado tratamiento con dos dosis de amoxicilina oral por amigdalitis pultácea, que no toleró. En las 24 horas previas al ingreso se encuentra con somnolencia y vómitos. Es derivada a nuestro centro por presentar afectación del estado general, dudosa rigidez de nuca y petequias. El calendario vacunal era completo para su edad e incluía vacuna antineumocócica heptavalente. Sin antecedentes patológicos de interés. A la exploración clínica destacaba: Afectación del estado general. Mala perfusión periférica (3-4 segundos). Gradiente térmico a nivel de codos y rodillas. Marcada rigidez de nuca con signos meníngeos positivos. Escasa reactividad a estímulos. Polipnea. Exantema petequial puntiforme en raíz de extremidades superiores e inferiores, cuello y tórax. Auscultación cardiopulmonar y abdominal normales. Pulsos periféricos palpables. ORL: ligera hiperemia faríngea. TA:

90/60 mmHg (P 50 para la edad). FC 125 lpm. FR 30 rpm. Temperatura 38.5°C. Pruebas complementarias: Leucocitos: 24.300 (90.3%N, 5.7%L; 3.9%M). Series roja y plaquetaria normales. TP: 48%; INR: 1.9%; TTPA: 38 segundos; Fibrinógeno derivado: 718 mg/dl. Dímero D: 1068 ng/ml. PCR: 110 mg/L; Procalcitonina: 10 ng/ml. pH: 7.46; pCO₂: 26; pO₂: 47; CO₂H: 18; EB: -4. Hemocultivo: Inicialmente positivo a *Neisseria meningitidis* sensible a Cefotaxima. Posteriormente tras tipado en el Centro Nacional de Microbiología (Laboratorio de taxonomía) se identifica crecimiento de *Moraxella osloensis*. Punción lumbar: Bioquímica: 4.800 Leucocitos (90% PMN), glucosa 93 mg/dl; proteínas 33 mg/dl. Cultivo, antígenos bacterianos y PCR para enterovirus y Herpes: Negativos.

Evolución: Tras expansión de volemia con SSF e inicio de antibioterapia parenteral con Cefotaxima, precisó traslado a una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, con posterior evolución favorable.

Conclusiones: La *Moraxella osloensis* es un cocobacilo aerobio Gram-negativo infrecuente en nuestro medio, cuya infección produce un cuadro clínico severo que puede confundir con infecciones sistémicas graves de mayor prevalencia.

CARACTERÍSTICAS DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS EN CASTILLA-LEÓN POR ARTRITIS SÉPTICA DURANTE UNA DÉCADA. García García FJ, García-Cruces Méndez J, Ariza Sánchez M, Cabanillas Boto M, González Torroglosa MC, Cantero Tejedor MT, Fernández Alonso JE, Andrés de Llano JM. *Complejo Asistencial de Palencia.*

Introducción: La artritis séptica es una patología poco prevalente en la infancia aunque grave, por lo que es importante conocer las características que rodean a esta enfermedad.

© 2013 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León

Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-No Comercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.