



Osteomielitis metatarsiana por *Pseudomonas putida* en un niño de 9 años

Infectología Pediátrica

Paula Cárdenas Jaén, Laura Ureña Hornos, Antonia Sánchez Bautista, Inma Bonilla Díaz, Pedro Alcalá Minagorre, Flavio Paulos Dos Santos
Hospital General de Alicante, Alicante, España

Palabras clave: Osteomielitis, *Pseudomonas putida*

Introducción

La osteomielitis por *Pseudomonas putida* es una entidad infrecuente pero descrita en la bibliografía. Aunque se ha considerado a *Pseudomonas putida* una especie no patógena, se ha descrito su implicación en infecciones nosocomiales asociadas a colonización de superficies inanimadas, mucosas y dispositivos médicos en pacientes inmunodeprimidos, así como infecciones secundarias a traumatismos que producen defectos mucocutáneos.



Caso clínico

Varón de 9 años que consultaba por cojera de un mes de evolución, con dolor localizado en la planta del pie izquierdo a nivel del tercer metatarsiano. No recordaba antecedente traumático ni punciones en la planta del pie. No había presentado fiebre ni signos inflamatorios locales.

Pruebas complementarias :

- ☒ **Radiografía simple:** lesión lítica que afecta a la metáfisis distal del 3º metatarsiano de pie izquierdo.
- ☐ **Analítica inicial:** ausencia de leucocitosis y de elevación de reactantes de fase aguda.

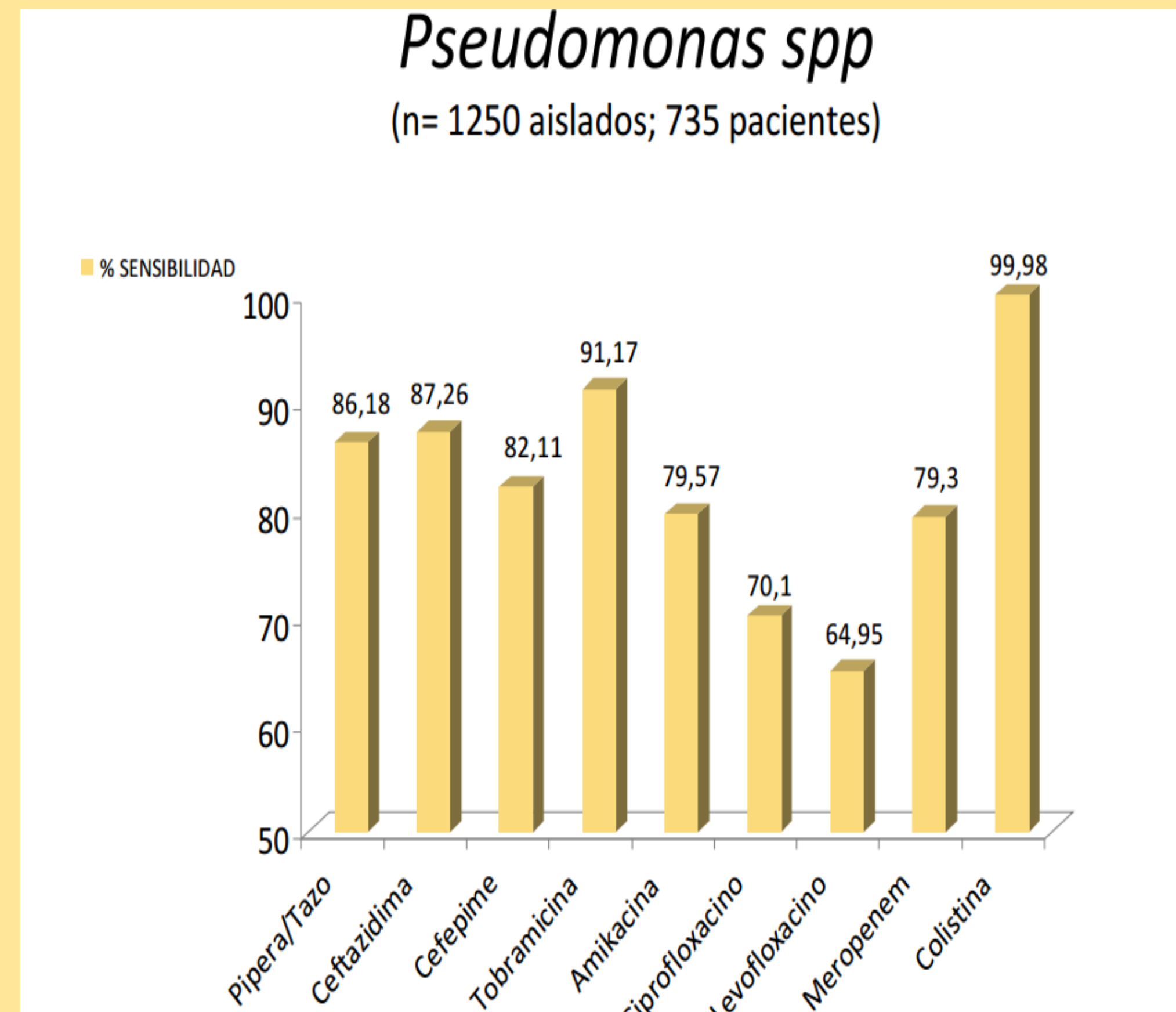
Tras los resultados iniciales de las pruebas complementarias el diagnóstico diferencial incluyó **osteomielitis vs tumor óseo primario**, por lo que se programó biopsia de la lesión ósea.

Biopsia

Estudio anatomopatológico:

Inflamación polimorfa aguda y suabguda, que asocia fibrosis fibroblástica (hallazgo concordante con osteomielitis subaguda), sin evidenciar hallazgos sugerentes de malignidad.

Cultivo microbiológico y antibiograma: Cepa de *Pseudomonas putida* resistente a carbapenem, sensible a antibióticos β-lactámicos, aminoglucósidos y fluorquinolonas.



S. Microbiología. Hospital General de Alicante. 2015.

Tratamiento

Tras curetaje de la lesión ósea, el tratamiento incluyó biterapia con ciprofloxacino y rifampicina durante 6 semanas, con evolución favorable.

Conclusiones

En los últimos años se ha descrito un incremento de cepas de *Pseudomonas* productoras de β-lactamasas y carbapenemasas, que les confieren un espectro de resistencia amplio.

La **biterapia con ciprofloxacino y rifampicina** actúa de forma sinérgica, mostrándose como una alternativa eficaz con altas tasas de curación en estos pacientes.

Bibliografía

- García J, Monfort J, Blanch J, Benitopor P. *Pseudomonas aeruginosa* en un submarinista. Medicina Clínica. 2005; 124:795-796.
- Spellberg B, Lipsky BA. Systemic Antibiotic Therapy for Chronic Osteomyelitis in Adults. Clinical practice. 2012; 54: 393-407.
- Sepehri S, Poliquin G, Alfattoh N, et al. Osteomyelitis due to multiple carbapenemase-producing Gram-negative bacteria: The first case report of a Ges-13-producing *Pseudomonas aeruginosa* isolate in Canadá. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2014; 25:229-231.
- Thomas B, et al. A Lethal Case of *Pseudomonas putida* Bacteremia Due to Soft Tissue Infection. Infect Dis Clin Pract . 2013; 21: 147–21.
- Carpenter R, Hartzell J, Forsberg J, Babel B, Ganesan A. *Pseudomonas putida* war wound infection in a US Marine: A case report and review of the literature. Journal of infection. 2008; 56:234-240.
- Saavedra-Lozano J, et al. Documento de Consenso SEIP-SERPE-SEOP sobre etiopatogenia y diagnóstico de la osteomielitis aguda y artritis séptica no complicada. Anales de Pediatría. 2015; 83:216.e1-216.e10