

9º Desafío clínico

Ya puedes comprobar si tu solución era la adecuada.



SOLUCIÓN

1

¿Qué protocolo diagnóstico se siguió?

Debido a que la respuesta que presentó a la enrofloxacin no fue óptima y era importante confirmar la presencia de infecciones bacterianas, se procedió a la toma de muestras mediante un hisopo para realizar un cultivo y antibiograma.

Aislamiento: *Staphylococcus sp.*

AMINOGLUCÓSIDOS	Halos inhibición (mm)	Rangos sensibilidad	Resultado
GENTAMICINA	26	<11 - >16	Sensible
TOBRAMICINA	25	<11 - >16	Sensible
AMIKACINA	21	<13 - >18	Sensible
BETA LACTÁMICOS	Halos inhibición (mm)	Rangos sensibilidad	Resultado
AMOXI + CLAVULÁMICO	35	<18 - >21	Sensible
CEFADROXILO	33	<19 - >21	Sensible
CEFOVECINA	35	<20 - >22	Sensible
CEFALEXINA	32	<17 - >19	Sensible
QUINOLONAS	Halos inhibición (mm)	Rangos sensibilidad	Resultado
CIPROFLOXACINA	31	<14 - >22	Sensible
ENROFLOXACINA	26	<22 - >24	Sensible
MARBOFLOXACINA	23	<19 - >21	Sensible
PRADOFLOXACINA	32	<19 - >24	Sensible
TETRACICLINAS	Halos inhibición (mm)	Rangos sensibilidad	Resultado
DOXICICLINA	26	<11 - >17	Sensible
MARCADORES DE RESISTENCIA	Halos inhibición (mm)	Rangos sensibilidad	Resultado
OXACILINA	26	<17 - >19	Sensible
OTROS ANTIBIÓTICOS	Halos inhibición (mm)	Rangos sensibilidad	Resultado
CLINDAMICINA	22	<13 - >22	Sensible
CLORANFENICOL	24	<11 - >19	Sensible
RIFAMPICINA	27	<15 - >21	Sensible
ACIDO FUSÍDICO	28	<21 - >23	Sensible
SULFA-TRIMETOPRIM	15	<9 - >17	Intermedio

¿Cómo se trató?

Se prescribió un betalactámico durante 3 semanas para valorar la evolución del cuadro, ya que debido a la elevada sensibilidad que presentaba la bacteria, no parecía ser la causante del cuadro clínico de GOLFO.

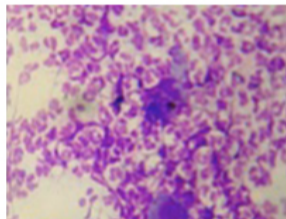
Tras 3 semanas de antibiótico se procedió a la realización de una citología de una pústula, que seguían apareciendo en algunas zonas observando:

Numerosos neutrófilos con presencia de queratinocitos acantolíticos. Ausencia de agentes infecciosos.

La citología era compatible con una dermatitis neutrofílica estéril, tipo pénfigo.

A partir de los hallazgos citológicos, se inició un tratamiento a base de prednisolona a dosis de 1 mg/kg/12h para el control de las lesiones.

GOLFO evolucionó favorablemente.



Microbiología

¿Qué nos hace diferente?

2

Incorporamos el marcador de resistencia frente a betalactámicos a nuestros antibiogramas, y detectamos cepas multiresistentes difíciles de tratar:

- Nuestros antibiogramas incorporan el marcador de resistencia como la oxacilina, que permite detectar cepas de *Staphylococcus* metilino-resistentes (MRSP).

- La selección del antibiótico más indicado evita crear más resistencias por la prescripción de antibióticos betalactámicos inefectivos, y el resultado final, es el mejor tratamiento de las piodermas.

Incorporamos a nuestros informes el diámetro del halo de inhibición para cada antibiótico:

A partir de ahora será más sencillo decidir que antibiótico prescribir. A través de los cultivos y antibiogramas de UNIVET conocerás el diámetro del halo de inhibición y los rangos de sensibilidad de cada antibiótico y, con toda esta información, si el microorganismo es sensible o resistente.

Completamos los cultivos de hongos con un tricograma:

Además la utilización de placas dobles (DTM / Agar Sabouraud) para el diagnóstico de la dermatofitosis, una parte de la muestra de los pelos recibidos, se prepara para realizar un estudio del pelo (tricograma) y, poder ampliar el diagnóstico de otras enfermedades que pueden causar alopecia.

