

Infección de partes blandas por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina de probable origen comunitario

Soft tissue infection by probable community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*

Se presenta el caso de una paciente de 63 años, inmunocompetente, que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Sociosanitario Francolí (Tarragona, España) por aparición de un bulto en la cara interna del tercio superior del muslo derecho. En la TAC se observaron extensas colecciones de contenido líquido, desde la pelvis hasta el compartimento intramuscular de los músculos psoas-iliaco derecho y obturador derecho (Figura 1). A través de la región inguinal derecha, estas se extendían hasta el tercio medio del muslo derecho; las colecciones de mayor tamaño se localizaban en el muslo y se asociaban a reacción perióstica femoral, y llegaron a medir hasta 11 cm de diámetro mayor (Figura 2). Por cultivo del material de drenaje se diagnosticó una infección por *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM). La paciente, que no tenía antecedente de ingreso hospitalario reciente, había presentado una osteomielitis sacra por SARM dos años antes (1), entonces fue tratada con drenaje y antibióticos (teicoplanina + daptomicina durante 3 semanas y cotrimoxazol por 12 semanas), con resolución completa. La enfermedad actual se trató con desbridamiento y antibióticos según antibiograma

(rifampicina y minociclina durante 6 semanas). Hubo buena evolución y, finalmente, resolución del cuadro clínico. Los 12 meses posteriores a la finalización del tratamiento han transcurrido libres de eventos. El interés del caso radica en las imágenes obtenidas, representativas de lo que podría tratarse de la reactivación de una infección por SARM, de probable origen comunitario (2).

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Giudice P, Tattevin P, Etienne J. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*: review. *Presse Med* 2012; 41: 713-20.
2. Uluğ M, Ayaz C, Celen MK. A case report and literature review: osteomyelitis caused by community-associated methicillin resistant *Staphylococcus aureus*. *J Infect Dev Ctries* 2011; 5: 896-900.

Eugenia Sopena Bert, Anna Cortiella Masdeu,
Rami Qanneta, Elena Moltó Llarena
Hospital Sociosanitario Francolí. C/ Joan Pau II, 2 (43005),
Tarragona, España.
E-mail: v.valen@hotmail.com



Figura 1. Abscesos localizados en pelvis (flecha horizontal) y en partes blandas de muslo derecho (flechas verticales). Corte transversal.

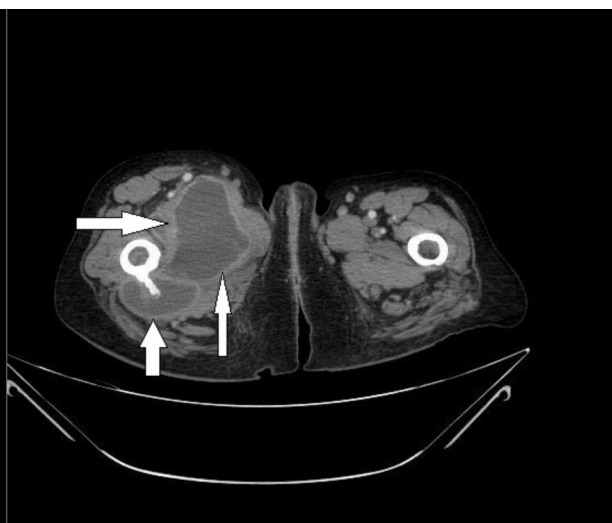


Figura 2. Detalle de abscesos en muslo derecho (flechas). Corte frontal.