

# LECLERCIA ADEHYDROXYLATA EN ABSCESO PRETIBIAL IZQUIERDO CRÓNICO EN ADOLESCENTE POR TRAUMATISMO CON MADERA. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Martín Hernández, A; Jiménez Viseu Pinheiro, J. F; Morales Moreno, A; Caballero Garzón, M. E; Gil Martínez, A.

Complejo Asistencial  
Universitario  
de Salamanca



## OBJETIVOS

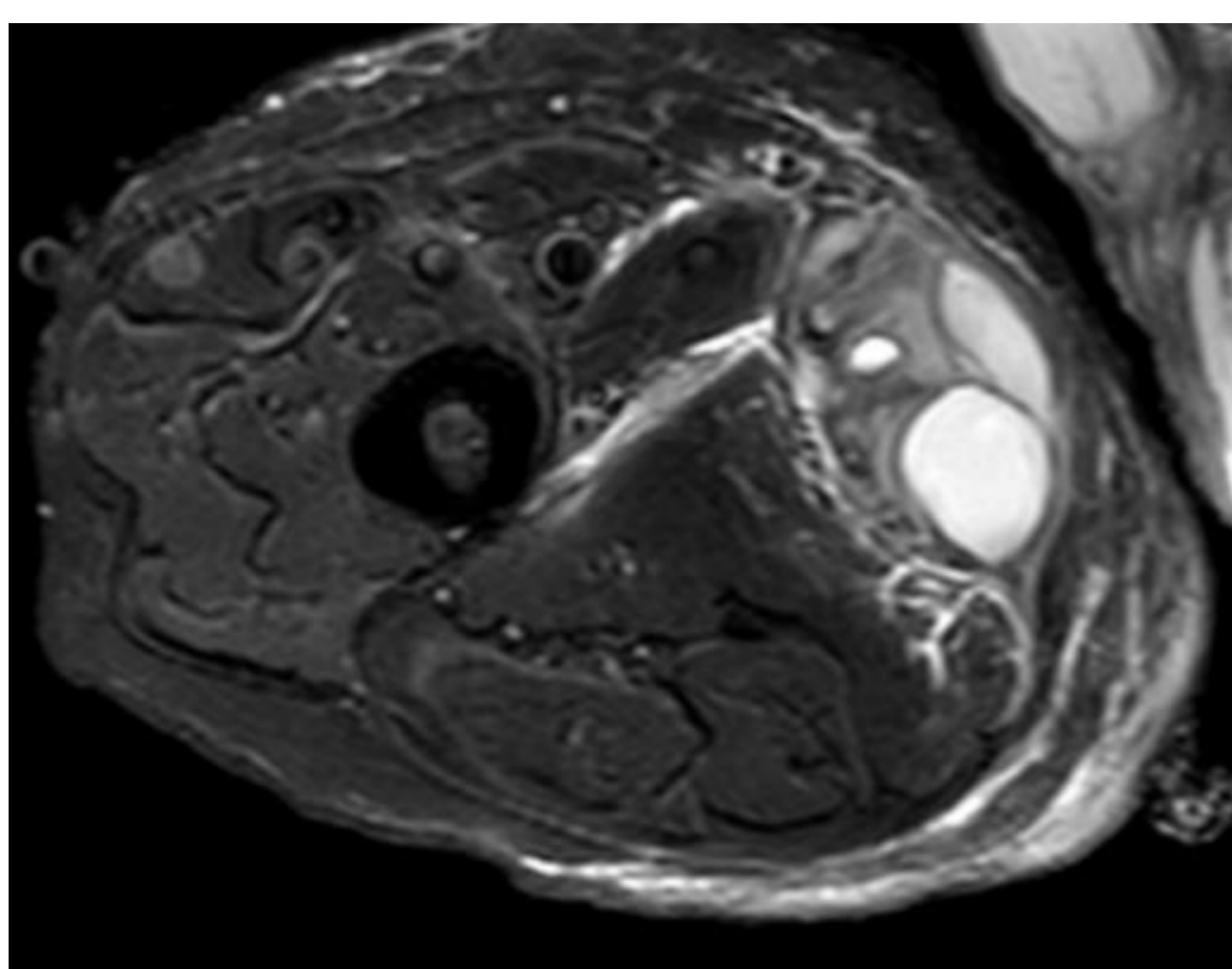
La Leclercia Adehydroxylata es un patógeno oportunista que crece como parte de cultivos polimicrobianos en pacientes inmunocompetentes (raro encontrarlo de forma aislada en estos pacientes), procedente de alimentos, agua y fuentes ambientales o animales. Si se objetiva en el contexto de un absceso, es esencial realizar un buen lavado de la zona, extracción completa de cuerpos extraños que puedan contener dicho germen, además de Friedrich de la herida y correcta antibioterapia. Objetivos: Caso clínico sobre la patología descrita, sospecha diagnóstica, características y manejo.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA



Mujer de 14 años, derivada de otro centro, por evolución tórpida de 1 año de herida pretibial proximal izquierda abscesificada (tras traumatismo con una madera en un jardín), con cultivo positivo para Leclercia Adehydroxylata, que debido a una terapia poco agresiva se complicó con abscesos de repetición y una fístula en región tibial proximal. A la exploración física presenta fístula en tibia proximal con exudado espontáneo, eritema circundante, y ausencia de fiebre. Al ingreso se realiza RMN y SPECT/TC que confirman la persistencia de gran absceso con trayecto fistuloso, sin datos de osteomielitis, además de 3 cuerpos extraños. Se realiza lavado quirúrgico, toma de cultivo y Friedrich de trayecto fistuloso, del cual se extraen varios fragmentos de madera, y se inicia Augmentine iv.

## RESULTADOS



Durante el postoperatorio se objetiva que las 3 muestras son negativas para otras bacterias u hongos, además de una evolución satisfactoria de la herida. Tras el alta, se revisa a la paciente en consultas externas: tras 8 semanas de la cirugía, antibioterapia oral y curas de la herida, la paciente presenta cicatrices de muy buen aspecto, balance articular de rodilla y tobillo completos, ausencia de fiebre y dolor, por lo que se procede a alta.

## CONCLUSIONES

Ante una herida incisocontusa contaminada es vital un correcto lavado y exploración de la misma, para extraer todos los cuerpos extraños presentes y evitar así una infección secundaria, además de refrescar los bordes (Friedrich) y antibioterapia empírica. De aparecer complicaciones, como abscesos o fístulas, se deben tomar muestras para administrar antibioterapia terapéutica y resecaer tejido patológico, y así evitar complicaciones mayores que comprometan la vida del paciente.