

Infección cutánea por *Bacillus Cereus* en paciente inmunocompetente

Omiste T (1), Calvo E (1), Galve B (1), Carceller A (1), Martinez L (1), Mallor T (2).

Medicina Interna (1). Medicina Intensiva (2). Hospital San Jorge Huesca.

Introducción:

Presentamos el caso de un paciente inmunocompetente con una infección cutánea por *Bacillus Cereus* con una presentación clínica muy similar a la producida por *Bacillus Anthracis*.

Descripción:

Varón de 50 años de edad, de profesión pastor de ovejas y cabras, con antecedentes de intolerancia a AAS y sin hábitos tóxicos que ingresa por presentar una semana antes aparición de lesión en dorso de la mano derecha consistente en pápula pruriginosa, con eritema peripapular e inflamación progresiva de extremidad superior derecha (ESD) y febrícula. Había recibido tratamiento con amoxicilina 1 gr cada 8 horas por vía oral en domicilio con empeoramiento de las lesiones, apareciendo flictenas de bordes violáceos e importante edema hasta el hombro. La pápula inicial adquirió aspecto de escara necrótica (foto 1). No existió ningún antecedente traumático. Dado en contexto epidemiológico y las características de la lesión, se sospechó carbunco cutáneo y se inició tratamiento con Penicilina G Sódica iv, a dosis de 4 millones de unidades cada 4-6 horas. Se extrajo líquido de las ampollas así como biopsia cutánea de la zona eritematosa enviándose muestras a anatomía patológica y microbiología. Los análisis y serologías realizados no mostraron datos de interés.

Al cuarto día de ingreso, al no presentar mejoría clínica, se asoció clindamicina 600 mg cada 8 horas e.v., mostrando buena respuesta. Posteriormente se recibe resultado de los cultivos: *Bacillus cereus* y *Pseudomona spp.* (esta última posible contaminación). Asimismo la PCR del líquido extraído fue positiva para *B. cereus*. Tras recibir este resultado se añade ciprofloxacino durante 10 días más, junto con curas diarias para desbridamiento y cierre oclusivo con betametasona. Con estas medidas se consigue desaparición progresiva del edema y reepitelización en las semanas sucesivas como se observa en la imagen adjunta (foto 2).



B. Cereus es un bacilo recto grampositivo, formador de esporas muy resistentes a condiciones adversas, que tiene flagelos periféricos y es aerobio/anaerobio facultativo. Elabora diversas toxinas, entre las que se encuentran enterotoxinas, fosfolipasas, proteasas, toxinas eméticas y toxinas hemolíticas. Sus manifestaciones clínicas se agrupan en 6 formas diferentes: infecciones locales, bacteriemias, infecciones del SNC, infecciones respiratorias, endocarditis e infecciones alimentarias. El *B. cereus* es un germen productor de betalactamasa. Habitualmente es susceptible a aminoglucósidos, clindamicina, vancomicina, cloranfenicol y eritromicina.

La afectación cutánea por *B. cereus* se ha descrito en individuos ADVP; esto ocurre cuando se inyecta material contaminado en los tejidos y no en el vaso propiamente. La infección suele cursar con un cuadro similar a la gangrena por clostridios, y se piensa que se debe a la liberación de una endotoxina. La presencia de *b. cereus* en el tejido de la zona afectada es difícil de interpretar dada la presencia habitual como flora mixta.

DISCUSIÓN:

La afección cutánea por *B. cereus* es infrecuente, y se ha descrito principalmente en pacientes ADVP y pacientes inmunodeprimidos. En la búsqueda bibliográfica realizada solo hemos encontrado la descripción de un caso de infección cutánea en un paciente inmunocompetente.

Dado que la presentación clínica de la afección cutánea por este germen en nuestro caso fue similar a la producida por *B. anthracis*, habría que pensar en este diagnóstico cuando el tratamiento habitual con penicilina en estos pacientes no sea efectivo.

Bibliografía:

Bottone EJ. Clin Microbiol Rev. 2010 Apr;23(2):382-98. Review. *Bacillus Cereus*, a volatile human pathogen.

Boulinguez S, Viraben R. J Am Acad Dermatol. 2002 Aug;47(2):324-5. Cutaneous *Bacillus cereus* infection in an immunocompetent patient.