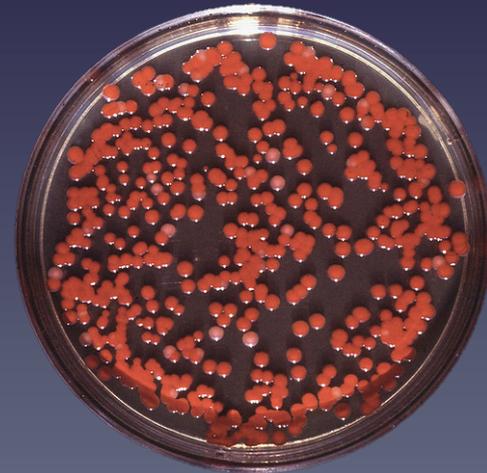
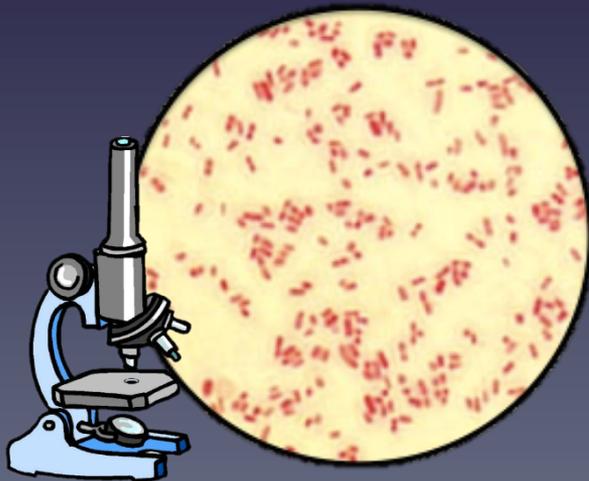


# ABSCESO EN BRAZO IZQUIERDO POR SERRATIA MARCESCENS EN EL CONTEXTO DE UN TATUAJE

J. Diranzo García; L. Castillo Ruiperez; J. Villodre Jimenez; V. Estrems Diaz; A. Bru Pomer  
Consorci Hospital General Universitari de València

## INTRODUCCIÓN

- ❑ SERRATIA MARCESCENS es un bacilo anaerobio Gram negativo. Perteneciente a la familia de Enterobacteriaceae.
- ❑ Infecciones cutáneas agudas por S. Marcescens son extremadamente infrecuentes en pacientes NO inmunodeprimidos.
- ❑ Infección AGUDA: Celulitis o abscesos
- ❑ Infección CRÓNICA: Nódulos fluctuantes o granulomas

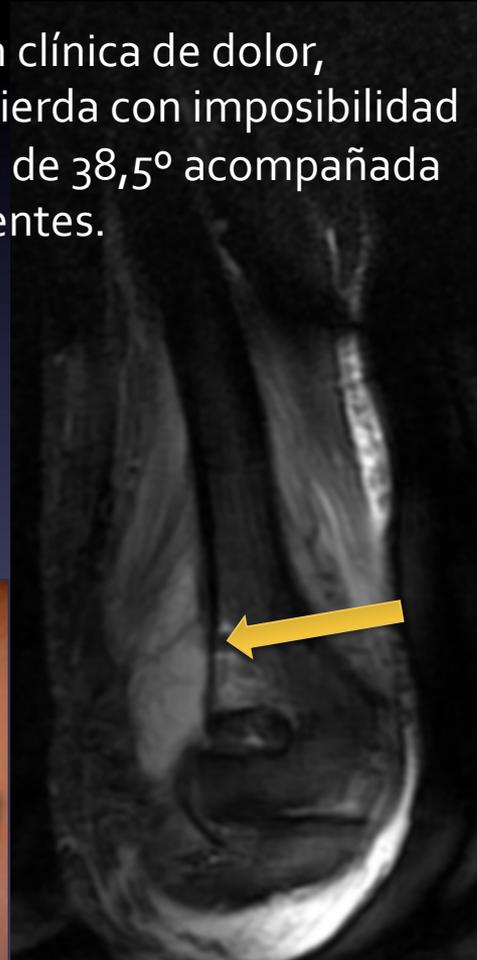


# ABSCESO EN BRAZO IZQUIERDO POR SERRATIA MARCESCENS EN EL CONTEXTO DE UN TATUAJE

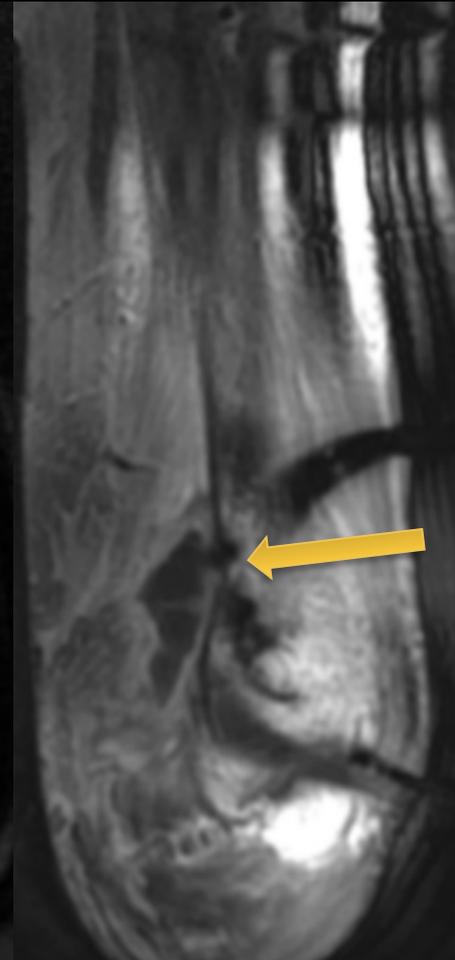
J. Diranzo García; L. Castillo Ruiperez; J. Villodre Jimenez; V. Estrems Diaz; A. Bru Pomer  
Consorci Hospital General Universitari de València

## MATERIAL Y MÉTODOS

- ❑ Varón de 32 años que acude a urgencias con clínica de dolor, eritema y edema a nivel de fosa cubital izquierda con imposibilidad para extensión brazo. Fiebre termometrada de  $38,5^{\circ}$  acompañada de malestar general. Sin traumatismos recientes.
- ❑ ANTECEDENTES PERSONALES: Fractura de húmero distal izquierdo hace 15 años. Tatuaje sobre región anteromedial brazo izquierdo en Rumanía hace 4 semanas



RNM CORONAL (STIR)



RNM CORONAL (T1)

# ABSCESO EN BRAZO IZQUIERDO POR SERRATIA MARCESCENS EN EL CONTEXTO DE UN TATUAJE

J. Diranzo García; L. Castillo Ruiperez; J. Villodre Jimenez; V. Estrems Diaz; A. Bru Pomer  
Consorci Hospital General Universitari de València

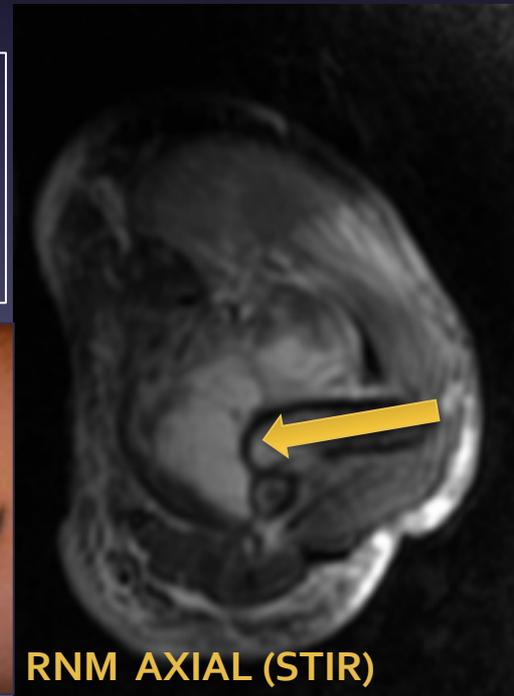
## MATERIAL Y MÉTODOS

- ❑ ANALÍTICA: Leucocitosis izquierda + aumento de PCR y VSG.
- ❑ ECOGRAFÍA: Aumento de ecogenicidad y vascularización tejido celular subcutáneo, sin evidenciar imágenes de absceso.
- ❑ RNM: Absceso de 51x23 en región supratrocLEAR del húmero, con edema óseo e integridad cortical.

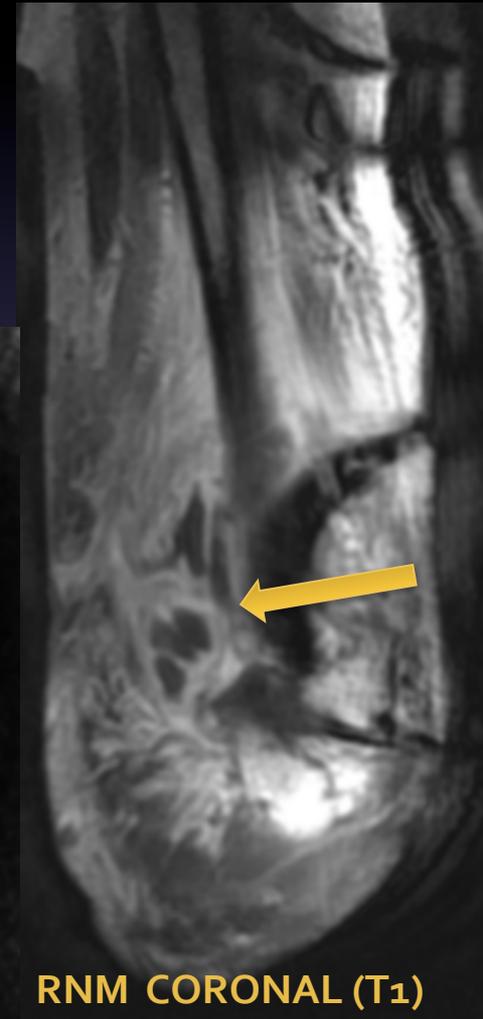
El paciente ingresó en el hospital, pautándose antibioterapia EMPÍRICA con CLOXACILINA 12g/dia + CEFTRIAXONA 2g/dia.



P-55



RNM AXIAL (STIR)



RNM CORONAL (T1)

# ABSCESO EN BRAZO IZQUIERDO POR SERRATIA MARCESCENS EN EL CONTEXTO DE UN TATUAJE

J. Diranzo García; L. Castillo Ruiperez; J. Villodre Jimenez; V. Estrems Diaz; A. Bru Pomer  
Consorci Hospital General Universitari de València

## RESULTADOS

□ Limpieza quirúrgica + cultivo de la muestra → →

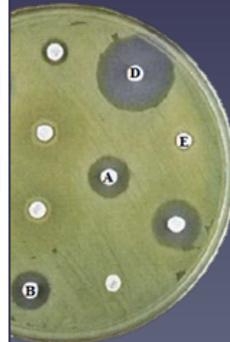
**SERRATIA MARCESCENS**

□ Consulta con servicio de enfermedades infecciosas, quienes pautan tratamiento antibiótico según antibiograma:

	MIC1	CMI
Amoxi/Clav.	R	>16/8
Ampicilina	R	>16
Cefepime	S	<=1
Cefotaxima	I	2
Ceftazidima	I	8
Cefuroxima	R	>16
Ciprofloxacina	S	<=0.5
Cotrimoxazol	S	<=2/38
Ertapenem	S	<=0.5
Gentamicina	S	<=2
Piper/Tazo.	S	<=8
Tobramicina	R	8

CIPROFLOXACINO 1'5 g/dia + ERTAPENEM 1 g/dia durante 3 dias.

Al alta: CIPROFLOXACINO v.o. 500mg/12h durante 14 dias.



□ Actualmente (15 semanas post-drenaje), paciente SIN alteraciones analíticas, SIN dolor y con balance articular completo.



# ABCESO EN BRAZO IZQUIERDO POR SERRATIA MARCESCENS EN EL CONTEXTO DE UN TATUAJE

J. Diranzo García; L. Castillo Ruiperez; J. Villodre Jimenez; V. Estrems Diaz; A. Bru Pomer  
Consorti Hospital General Universitari de València



## CONCLUSIONES

- ❑ *S. Marcescens* es un bacilo Gram negativo con gran capacidad de supervivencia en ambientes hostiles. Su incidencia extremadamente baja. Cuando aparece, suele hacerlo en pacientes inmunodeprimidos.
- ❑ Se han descrito casos en los que traumatismos previos actúan como puerta de entrada (agujas, mordeduras de animales, presencia de úlceras...).
- ❑ Las infecciones post-tatuaje, son infrecuentes y son producidas por inadecuada higiene y poca experiencia del tatuador. En ocasiones, el pigmento utilizado puede estar contaminado.
- ❑ Importante el cultivo del exudado de la lesión, ya que éste germen es resistente a antibioterapia convencional.
- ❑ Precisa tratamiento farmacológico y seguimiento prolongado a fin de detectar cualquier estado de inmunosupresión subyacente.



- Soria X, Bielsa I, Ribera M, Herrero MJ, Carrascosa JM, Ferrándiz C. Acute dermal abscesses caused by *Serratia marcescens*. *J Am Acad Dermatol* 2008 May;58(5):891-3. doi: 10.1016/j.jaad.2008.01.011. Epub 2008 Mar 4.
- Subramani P, Narasimhamurthy GB, Ashokan B, Madappa BP. *Serratia Marcescens*: an unusual pathogen associated with snakebite cellulitis. *J Infect Dev Ctries* 2013; 7(2):152-154.
- Giraldez P, Mayo E, Pavón P, Losada A. Skin Infection Due to *Serratia Marcescens* in an immunocompetent Patient. *Actas Dermosifiliogr*.2011 Apr;102(3):236-7. doi: 10.1016/j.ad.2010.07.008. Epub 2011 Feb 22