

Pseudomonas aeruginosa

Pseudomonas aeruginosa es una especie de bacterias [Gram](#) negativas, aeróbicas, con motilidad unipolar.

Es un patógeno oportunista en humanos y también en plantas.

Como otras *Pseudomonas*, *P. aeruginosa* secreta una variedad de pigmentos como piocianina (azul verdoso), fluoresceína (amarillo verdoso fluorescente) y piorrubina (rojo pardo). King, Ward, & Raney desarrollaron *Pseudomonas* Agar P (también conocido como “medio King A”) para mejorar la producción de piocianina y piorrubina; y *Pseudomonas* Agar F (también conocido como “medio King B”) para la fluoresceína.³

P. aeruginosa es a menudo identificada, de modo preliminar, por su apariencia perlada y olor a uvas in vitro. La identificación clínica definitiva de *P. aeruginosa* frecuentemente incluye, tanto identificar la producción de piocianina y fluoresceína como determinar su habilidad de crecer a 42 °C. *P. aeruginosa* es capaz de crecer en combustibles como queroseno o gasóleo, ya que es un microorganismo capaz de nutrirse a partir de hidrocarburos, causando estragos de corrosión microbiana, y creando una gelatina oscura que a veces se identifica inadecuadamente con un alga.

La [Pseudomonas aeruginosa](#) es un [germen](#) resistente a los [antibióticos](#), a veces impropriamente llamado virus de quirófano o virus de hospital, ya que en realidad no es un virus, sino una bacteria, habitual en casos de contagio hospitalario.

I4534

Mujer de 60 años de edad que ingresa por dehiscencia-[infección de herida quirúrgica](#) y [fístula de líquido ceforraquídeo](#).

[Alergia al medio de contraste yodado](#) Intervenido por [Glioma de alto grado](#) en [giro supramarginal](#) izquierdo. Tratamiento con RDT y QT según protocolo. Recidiva en control de imagen que precisa reintervención quirúrgica.

Enfermedad actual Ingresa por dehiscencia de herida quirúrgica en 2 puntos, con salida de líquido ceforraquídeo. En tratamiento quimioterápico actualmente con adyuvancia de Avastin.

Exploración física Dehiscencia de herida quirúrgica con salida de líquido claro. No focalidad neurológica añadida.

Evolución El día 9/6/17 es intervenida para revisión y cierre de herida. En quirófano se aprecia salida de pus desde los planos óseos y subcutáneos, por lo que se procede también a limpieza de la herida y se envían muestras a microbiología. Desde ese momento tratamiento antibiótico IV mediante vancomicina y ceftazidima. En los días sucesivos se positivizan cultivos intraoperatorios a *Pseudomonas aeruginosa*, por lo que se pasa (mediante seguimiento de la unidad de enfermedades infecciosas) a tratamiento dirigido según antibiograma, con ceftazidima durante otros 13 días. Rm control postoperatorio: Hematoma subgaleal. No se observan signos de empiema o cerebritis. No se observan signos de resto o recidiva tumoral. El día 21/6/17 paciente en buena situación clínica, afebril, herida cerrada y con buen aspecto. Se pasa tratamiento antibiótico a oral y se procede al alta.

Tratamiento al alta Cuidados generales de la herida: se puede lavar con agua y jabón, secando cuidadosamente después y desinfectando con clorhexidina o povidona yodada. Sucesivamente tapar con apósito seco y limpio.

HIBOR 2.500 U.I. 10 JERINGAS PRECARGADAS 0,2ML. 1 JERINGA PRECARGADA cada día durante 10 días.

CIPROFLOXACINO 500 MG / 14 COMPRIMIDOS. 1 COMPRIMIDO cada 12 horas durante 10 días.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=pseudomonas_aeruginosa

Last update: **2019/09/26 22:25**

