



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-191 - REPORTE DE UN CASO CLÍNICO: INFECCIÓN DE HERIDA NEUROQUIRÚRGICA POR *CITROBACTER KOSERI*

L.H. Catari Mallea, J. Rique Dormido y A. Prada Vega

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción: La infección de la herida quirúrgica tras intervención intracraneal tiene una incidencia del 2-8% según la CDC (Centers for disease Control and Prevention), es causa importante de morbimortalidad e incremento del coste para el sistema de salud. El *C. koseri* o *C. diversus* es un bacilo Gram negativo, anaerobio facultativo, fermentador de lactosa, oxidasa negativo, se encuentra en la tierra, agua, alimentos, flora intestinal de humanos y animales.

Caso clínico: Varón de 49 años sin antecedentes, en octubre 2021 acude a urgencias por mareos e inestabilidad de la marcha, en el escáner se observa una lesión ocupante de espacio (LOE) en región parietal izquierda, estudio de extensión negativo y de RM de cráneo se observa LOE intraaxial corticosubcortical parietal izquierda difusa. Se realiza resección parcial del tumor siendo dado de alta 2 diciembre 2021 sin incidencias, herida parieto-occipital izquierda con buen aspecto, acude a urgencias por el 4 de enero de 2022 (33 días después) por dehiscencia de la herida con salida de pus, afebril, leucocitos 9.470/mm³, PCR 13,9 mg/dl. Escáner informa de infección de herida quirúrgica realizando limpieza en quirófano con toma de muestra a nivel subgaleal para cultivo, aislándose *C. koseri* resistente a ampicilina y sensible a cefalosporinas, aminoglucósidos, quinolonas, carbapenems, iniciándose ceftazidima 2 g iv c/8 h por 6 semanas.

Discusión: La infección por *C. koseri* es una causa conocida de infección urinaria y abdominal en recién nacidos e inmunodeprimidos, pocos casos se han reportado en la literatura de infección meníngea y formación de abscesos cerebrales y es casi anecdótico la infección del sistema nervioso en adultos sanos, menos de 10 casos reportados hasta la actualidad. No se conoce la fisiopatología, aunque se postula la existencia de una membrana de 32 Kd con neurotropismo y como factores de riesgo son la diabetes mellitus, nefrolitiasis, infección urinaria o abdominal.