

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS  
POTOSÍ**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
LABORATORIO DE MICROBIOLOGÍA GENERAL**

**CASO RELACIONADO A *Proteus vulgaris***

**Alumna: Castro Villanueva Susana Gabriela**

**Maestra: Juana Tovar Oviedo**

**Gloria Alejandra Martínez Tovar**

**Grupo: 9:00 – 10:00**

**Fecha: 14/Marzo/2017**

## OBJETIVO

Por medio de un caso clínico comprender la importancia de a prueba de diferentes métodos clínicos como lo son las pruebas bioquímicas y de susceptibilidad a antibióticos representando un caso clínico con la bacteria de interés.

## Caso clínico e Introducción

- Cadáver de un paciente del sexo masculino de 44 años, presentando muerte por Angina de Ludwig compromete el piso de la boca, debajo de la lengua. A menudo ocurre después de una infección de las raíces de los dientes (como absceso dental) o una lesión en la boca.

## Hallazgos externos de la autopsia

El examen reveló

- Ictericia
- cianosis de los labios
- lechos ungueales y mucosa oral
- Áreas verdoso-amarillentas y edema en hemicara derecha, base del cuello y hemotórax izquierdo
- Presentaba una incisión quirúrgica reciente en la mejilla derecha
- cicatrices antiguas en el tórax
- brazo izquierdo, línea axilar anterior, estigmas de venopunción en el tercio inferior del brazo derecho, hiperqueratosis del dorso de las manos, tiña en glúteos y a brasiones en la rodilla derecha.



# Hallazgos en la autopsia interna

- Necrosis licuefactiva

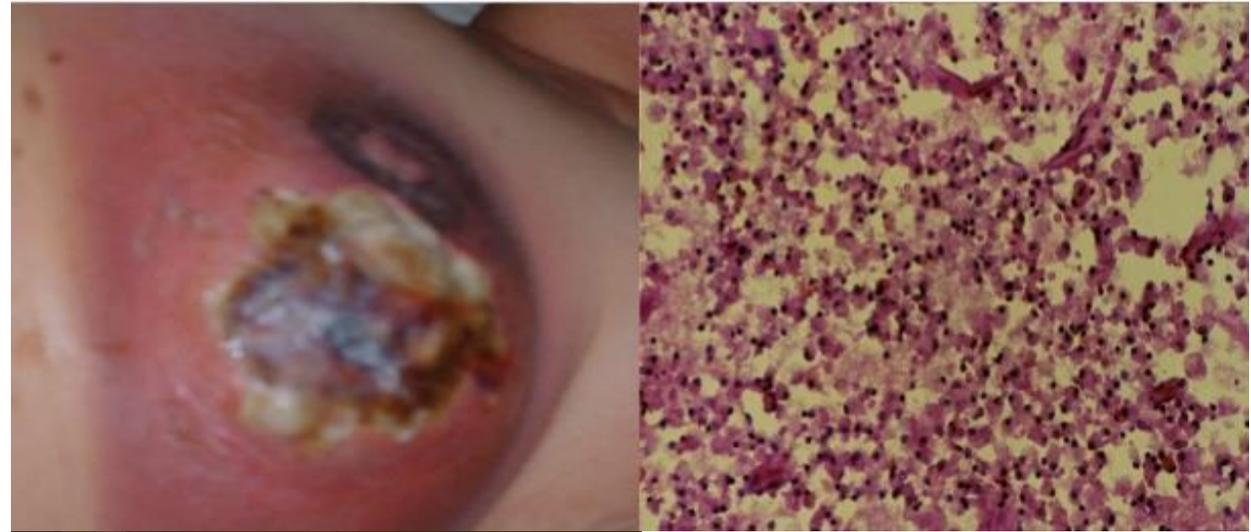
Afecta el tejido celular subcutáneo, músculos masticatorios y músculo temporal derechos, espacio submaxilar y sublingual, diseca el espacio parafaríngeo, los planos aponeuróticos de los músculos del cuello, pectorales, el mediastino superior

- Cavidades pleurales, pericardio y diafragma, con pericarditis fibrino-purulenta

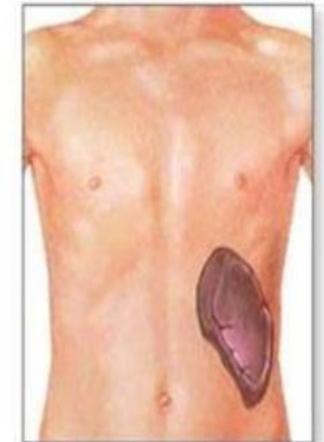
- empiema bilateral, pleuritis fibrinopurulenta

- Septicemia a *Proteus vulgaris* y shock séptico

- Aterosclerosis leve, hepatomegalia y esplenomegalia



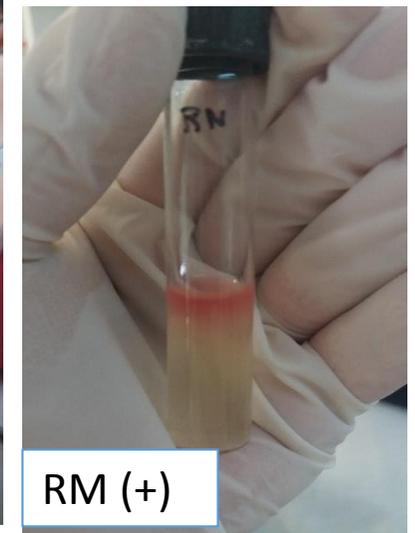
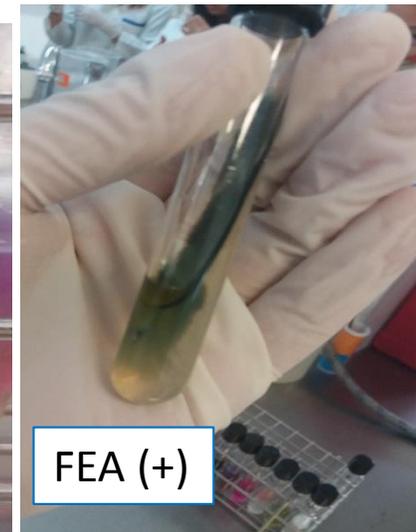
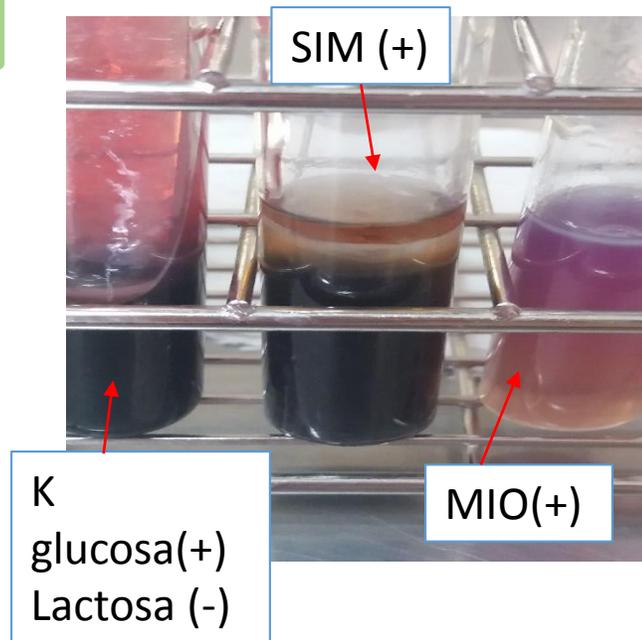
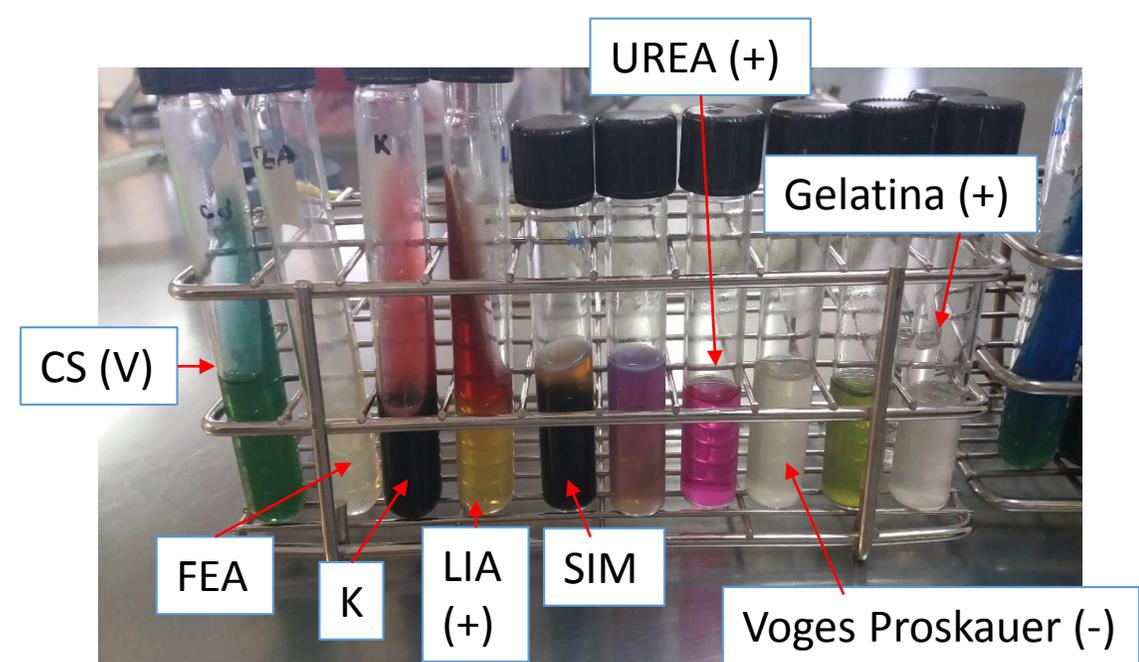
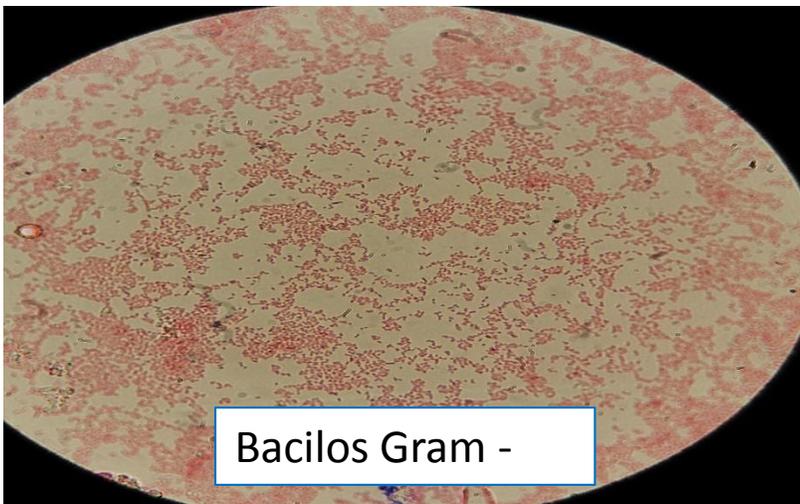
Bazo normal



Esplenomegalia

# Estudios Auxiliares

- Se realizaron cultivos para aerobios y anaerobios a partir de mejilla y abdomen, donde se encontró ***Proteus vulgaris***.
- **Pruebas bioquímicas**
- Acido sulfídrico (+)

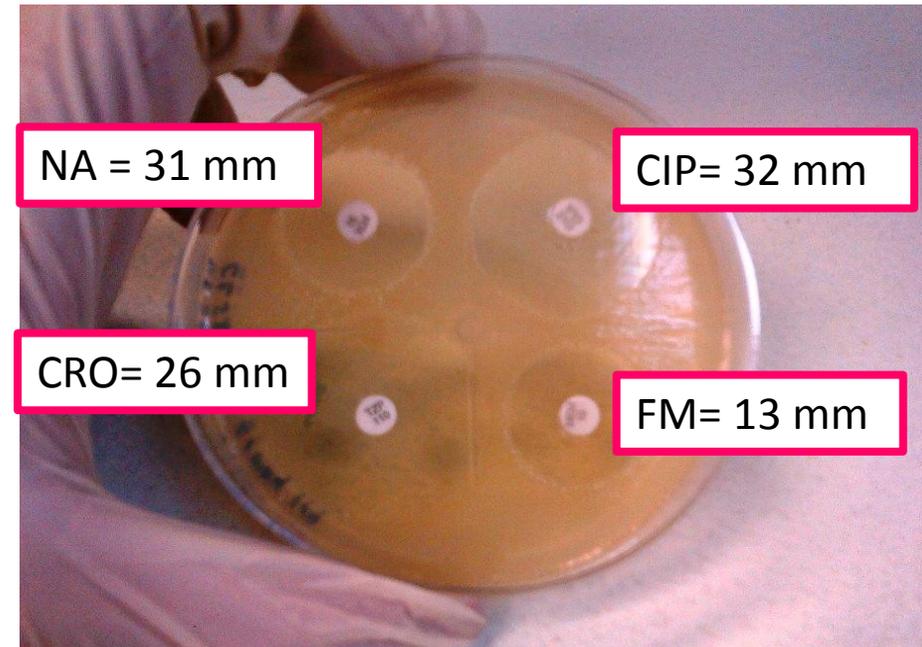


***Proteus vulgaris*** es una bacilo Gram-negativo, anaeróbico facultativo.

Causa infecciones urinarias, de heridas y en abscesos hepáticos.

- El ***P. vulgaris*** tiene, por lo general, sensibilidad a la ciprofloxacina, ceftazidima, sulbactam, piperacil y al unasyn, entre otros antibióticos.

Es fácil aislar al ***P. vulgaris*** en individuos que habitan hogares de cuidados de larga duración, hospitales y en pacientes con enfermedades crónicas o con un sistema inmune comprometido.



Se realizó la prueba de Suseptibilidad Antimicrobiana por la técnica de Kirby-Bauer o de difusión en placa, por lo que se

- Estandarizó por prueba de Mc Farland obteniendo una densidad óptica de 0.095
- al finalizar se colocaron sensidiscos:

NA: [ácidonalidixico](#) (sensible)

CIP: [ciprofloxacina](#) (sensible)

FM: [nitrofurantoina](#) (susceptibilidad intermedia)

CRO: [ceftriaxona](#) (sensible)

La Angina de Ludwig está presente generalmente en pacientes con mala higiene dental.

- La presentación clínica presenta dolor dental, disfagia hinchazón bilateral, afectación cervical, elevación e hinchazón de la lengua, dolor en el piso de boca, dolor en la garganta y movilidad restringida.

Se halló que en el 60 al 70% de los casos la infección procedía de un molar inferior, mientras que el 10 % cree que es causada por una amigdalitis purulenta y en menor escala por sialoadenitis, erisipela o neoplasia infectada, así como también al producirse una fractura doble de la mandíbula



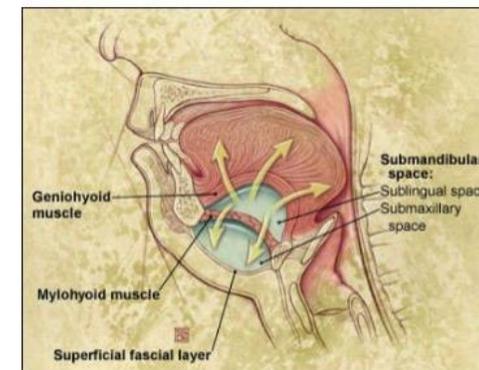
Recomiendan la asociación de la penicilina con antibióticos del grupo de los **macrólidos** por:

- su capacidad para llegar hasta el tejido óseo, que es de donde proviene generalmente la infección, y su eficacia contra la mayor parte de la flora bucal anaerobia.

Dada la rapidez de su evolución, generalmente se observó el cuadro clínico ya establecido, por lo que se dificulta determinar dónde se inició.

El drenaje sólo debe realizarse cuando exista una supuración clínicamente detectable, y excepcionalmente cuando no se obtenga respuesta con el tratamiento médico, cuando se sospeche de infección por anaerobios (olor fétido, gas en los tejidos, coloración negra de los exudados) o bacteroides melaninogénicos.

**macrólidos**: inhiben la síntesis proteica mediante la unión a la subunidad ribosomal 50S, inhibiendo la translocación del aminoacil ARNt. Tiene también efectos sobre el nivel de la peptidil transferasa.



Los agentes etiológicos de esta afección son *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Bacteroides* género, *Fusobacterium nucleatum*, *Enterobacter aereogenes*.

En este caso se trató de *Proteus vulgaris*. La causa de muerte fue Angina de Ludwig con septicemia por **Proteus vulgaris** y shock séptico.

## CONCLUSIÓN

La Angina de Ludwig es una enfermedad rápidamente progresiva y potencialmente mortal, que puede presentarse como causa de muerte súbita.

Para tratarla efectivamente se debe tener una comprensión adecuada de la fisiopatología de la enfermedad y la anatomía del cuello y tejidos circundantes.

- Puede presentar algunas complicaciones en: Bloqueo de las vías respiratorias, Infección generalizada (sepsis), Shock séptico

Se puede curar con una protección apropiada de las vías respiratorias y el uso de antibióticos adecuados

# BIBLIOGRAFÍA

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000100024](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100024)
- [http://zwp-online.info/epaper/pub/4d9c2e8ae3419/epaper/pdf/page\\_29.pdf](http://zwp-online.info/epaper/pub/4d9c2e8ae3419/epaper/pdf/page_29.pdf)
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001047.htm>
- <http://www.infecto.edu.uy/terapeutica/atbfa/macro/macrolidos.htm>