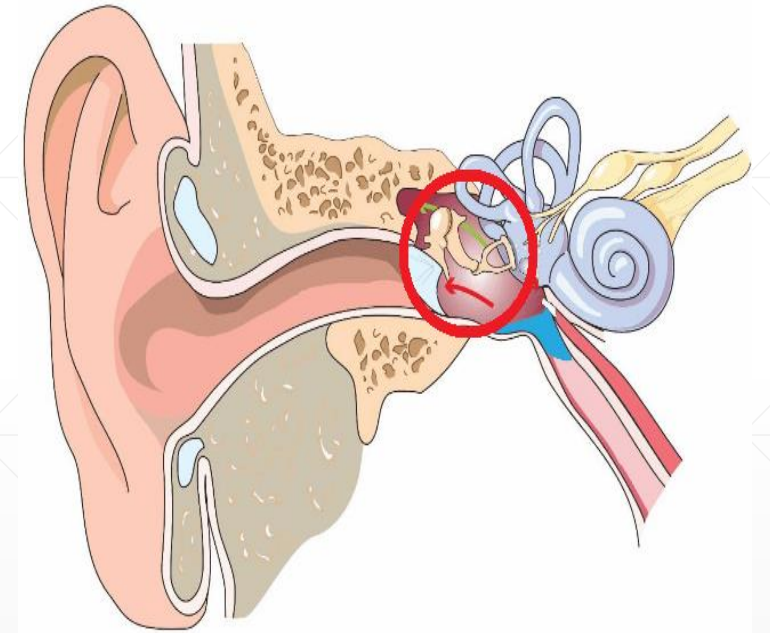


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS  
Laboratorio de Bacteriología Clínica



**UASLP**  
Universidad Autónoma  
de San Luis Potosí

# ***Haemophilus influenzae***

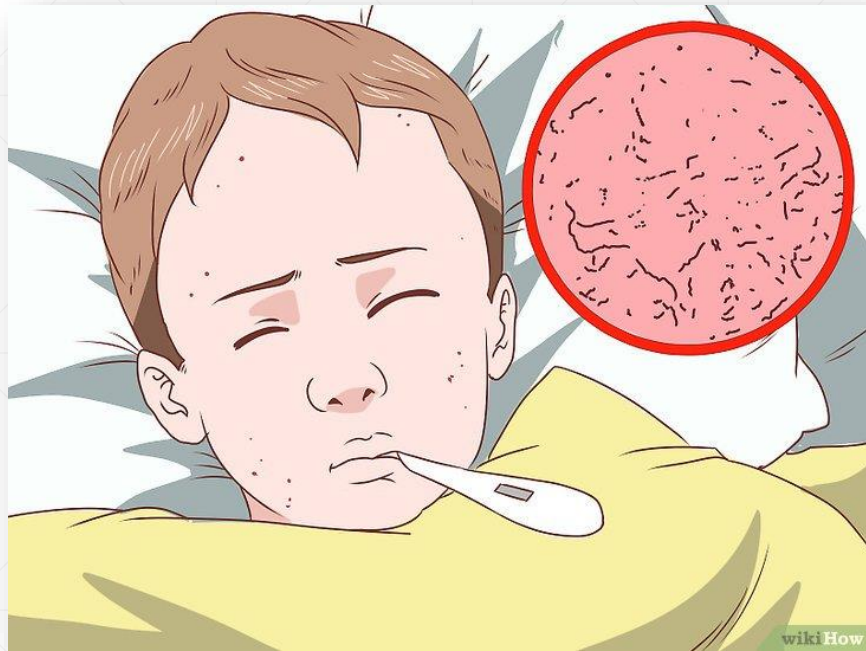


---

Alumno: Loredó Puerta Raúl Eduardo  
Maestros: Juana Tovar Oviedo  
Gloria Alejandra Martínez Tova

Octubre , 2018

## Datos del paciente



Clave: RES0201613

Ubicación: Urgencias pediátricas

Edad: 5 años

Fecha de recolección: 08/10/2018

Hora: 9:00 h

**Espécimen: Líquido del oído medio**

**Dx presuntivo: Mastoiditis con meningitis**

# Historial clínico

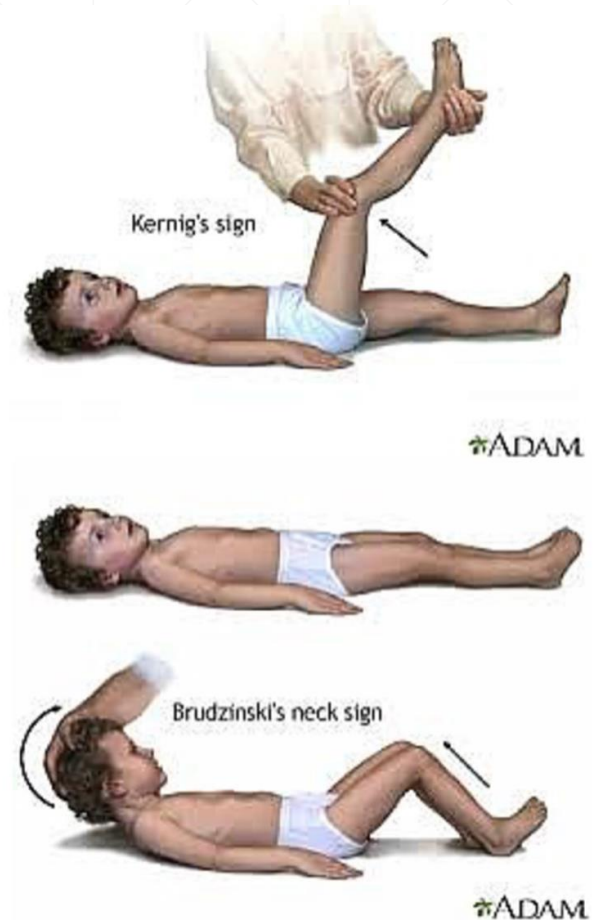
Signos de Kerning, Babinski y Brudzinski. **Negativo**

Hipertermia de **38.5 °C**

Molestia evidente del oído derecho e hipoacusia

**Antecedentes** de otitis media asociada y cuadro de repetición e un año anterior en el mes de marzo.

Registro de protrusion hacia delante del pabellón auricular, en tratamiento con ácido acetil salicílico en dosis alta.



Meningeal irritation - kernig sign & brudzinski sign

# Análisis clínicos

Estudio	Resultados	Valores de referencia
<b>Tiempos de coagulación</b>		
TP	14/13 seg	12.5 -13.7
TTP	30/30 seg	30 – 33 seg
<b>Biometría hemática</b>		
Leucocitos	12.3 x10 <sup>3</sup> /μL Predominio de PMN	4.5 - 11 x10 <sup>3</sup> /μL
<b>Presión arterial</b>		
	122/80 mm Hg	120/80 mm Hg

**Leucocitosis**

Una muestra colectada por timpanocentesis fue enviado al laboratorio para estudio microbiológico

# Infecciones relacionadas con mastoiditis

Principales agentes etiológicos para meningitis

1. *Neisseria meningitidis*
2. *Haemophilus influenzae*
3. *Streptococcus pneumoniae*
4. *Streptococcus agalactiae*



*Sospecha de bacteriemia como una manifestación temprana, que se presenta sin meningitis*

# Pruebas de identificación

Tinción Gram:

- Bacilos pleomórficos Gram Negativo

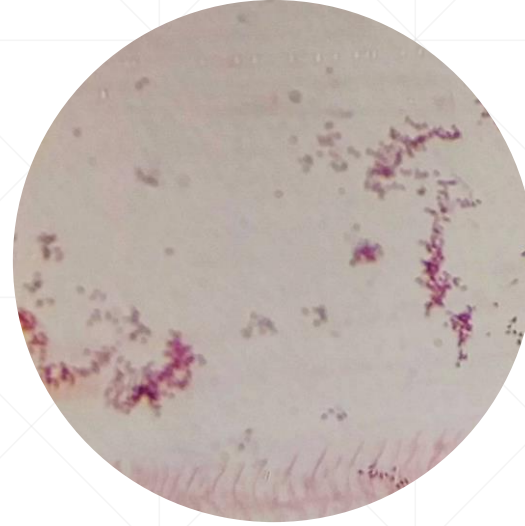
Medios

- ACh: Colonias blancas pequeñas

Satelitismo Positivo

Oxidasa Positivo

Catalasa Positivo



***Haemophilus influenzae***

# Antibiograma

Método: Kirby-Bauer



Antibiótico	Código	Concentración	Diámetro (mm)	Resultado
Cloranfenicol	C-30	30 µg	28	I
Ampicilina	AM	10 µg	25	S
Ceftriaxona	CRO-30	30 µg	25	S
Aztreonam	ATM-30	30 µg	34	S
Meropenem	MEM-10	10 µg	10	R
Cefuroxime	CXM-30	30 µg	19	I

R: Resistente, I: Intermedia; S: Sensible

**Resistencia Intrínseca: Macrólidos (I), ácido fusídico (R)**

# Microrganismo identificado y su tratamiento

## *Haemophilus influenzae*

### Tratamiento

- Primera elección: **Ceftriaxona or cefotaxime**
- Alternativo. Clorafenicol, Cefepime, Meropenem o Fluroquinolona
- Posibles Tx
  - **Ceftriaxona 80–100 mg/kg cada 12 h o**
  - Cefotaxime 225–300 mg/kg cada 8 h





# Discusión

- *Haemophilus influenzae* es la segunda causa de meningitis bacteriana, en el que aumenta el riesgo en niños por lo que se sospecharía del patógeno.
  - Debido al ser un MO exigente, su aislamiento deben de ser en medios altamente enriquecidos y necesitan diferentes factores para su crecimiento por lo que la prueba de satelitismo resulta de gran importancia para su crecimiento.
  - Los antibióticos para la pruebas de sensibilidad deben ser seleccionados de acuerdo al tratamiento de primera elección, y sin perder de vista las resistencias intrínsecas del MO. Y los tratamientos de elección de acuerdo a las características fisiológicas del paciente.
-

# Conclusiones

- Se reafirmaron las técnicas de aislamiento e identifique los patógenos de espécimen de líquido de oído medio. Además se conocieron características claves para la identificación de patógeno en las pruebas para id. género y especie.
  - Consideramos para la selección de antibióticos del antibiograma los correspondientes de acuerdo a la identificación del MO sin perder de vista los MO con resistencia intrínseca para la relevancia del tratamiento.
-

# Referencias

- Tunkel, A. R., Hartman, B. J., Kaplan, S. L., Kaufman, B. A., Roos, K. L., Scheld, W. M., & Whitley, R. J. (2004). Practice guidelines for the management of bacterial meningitis. *Clinical infectious diseases*, 39(9), 1267-1284.
  - Leclercq, R., Cantón, R., Brown, D. F., Giske, C. G., Heisig, P., MacGowan, A. P., ... & Soussy, C. J. (2013). EUCAST expert rules in antimicrobial susceptibility testing. *Clinical Microbiology and Infection*, 19(2), 141-160
  - Becton, Dickinson and Company (2011). BBL Sensi-Disc Antimicrobial Susceptibility test Discs. USA
  - Cobo Reinoso, J., Pujol Rojo, M., Rodríguez Baño, J., & Salavert Lletí, M. (2006). Guía para el diagnóstico y tratamiento del paciente con bacteriemia. Guías Clínicas SEIMC.
  - Sakurada, A. (2013). Haemophilus influenzae. *Revista chilena de infectología*, 30(6), 661-662
  - Procop W. Gary (2017). Koneman. Diagnostico Microbiologico/Microbiological diagnosis: Texto Y Atlas En Color/Text and Color Atlas. (Septima Ed.) Wolters Kluwer.
-

## Caso clínico No 2

Paciente de 5 años de edad, a su exploración se presentan signos de Kerning, Babinski y Brudzinski. Negativo, Hipertermia de 38.5 °C, Molestia evidente del oído derecho e hipoacusia

Antecedentes de otitis media asociada y cuadro de repetición e un año anterior en el mes de marzo. Registro de protrusion hacia delante del pabellón auricular, en tratamiento con acido acetil salicílico en dosis alta.

Biometría hemática mostro 12 300 leucocitos por mm<sup>3</sup> Predominio por Pmn y las pruebas de coagulación fueron TP TTP con 14/13 seg y 30/30 seg, la presión arterial fue de 122/80 mm Hg

Una muestra colectada por timpanocentesis fue enviado al laboratorio para estudio microbiologico

---