



Universidad Autónoma de San Luis Potosí  
Facultad de Ciencias Químicas  
Laboratorio de Bacteriología



## *Acinetobacter baumannii*

Alumno:

Cecilia Araceli Vázquez Almendarez

Maestros:

Tovar Oviedo Juana

Gloria Alejandra Martínez Tovar

22 de octubre de 2018

- ❖ Paciente femenino
- ❖ Procedencia: medicina mujeres
- ❖ Espécimen: Punta de catéter
- ❖ Diagnostico presuntivo: fiebre en estudio

**Datos del  
paciente**

- Paciente con diagnóstico de cáncer de mama.
- Se le encuentra alteración en sitio de entrada de catéter, secreción purulenta, eritema y endurecimiento, ligera hipertermia.
- Biometría hemática presenta:
  - Leucocitos 2,300 /mm<sup>3</sup>
  - Hemoglobina 10 g/dL
  - Diferencial: Neutrófilos 55%, Linfocitos 30%, Monocitos 5%, Eosinófilos 5%, Basófilos 5%
  - TP: 39/32 s.

Se procede a retirar punta de catéter para su estudio microbiológico.

## **Historial clínico**

Espécimen  
Punta de catéter  
(3-5 cm)

Rotar punta de catéter en Agar sangre  
de carnero por lo menos 4 veces  
(método de Maki)

Incubar a 35-37°C, 5-10% CO<sub>2</sub>, 18-24 h.

Conteo de >15 UFC significativo  
< 15 UFC contaminación colonización.

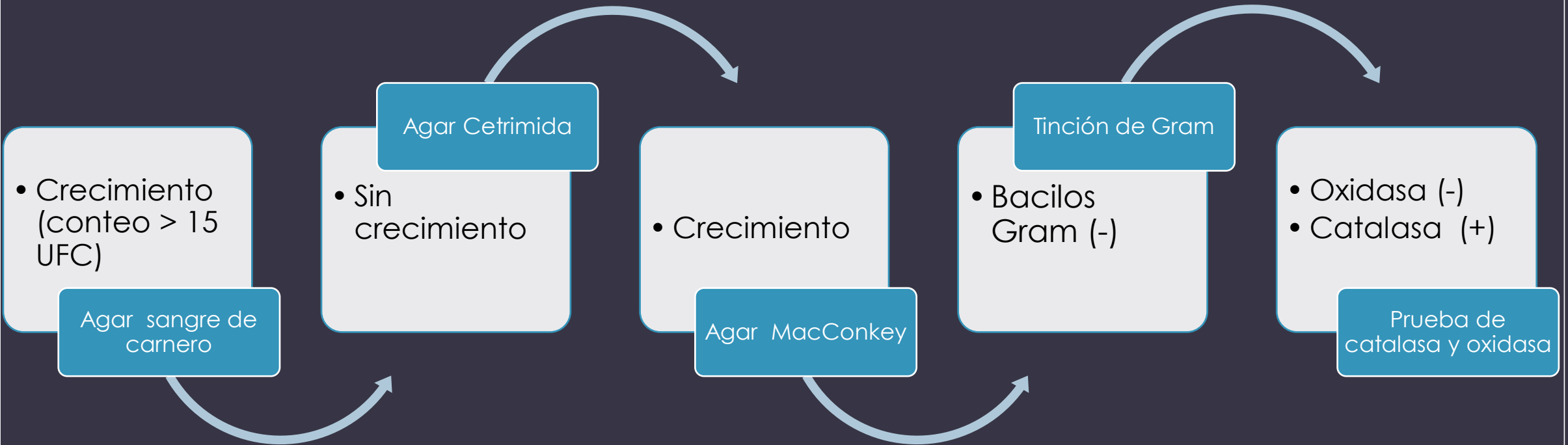
Tinción de Gram

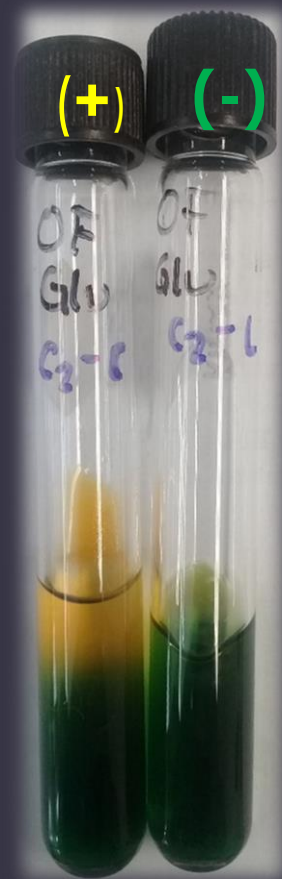
Pruebas para  
cocos Gm (+)

Pruebas para  
bacilos Gm (-)

**Diagrama  
de trabajo**

# Resultados

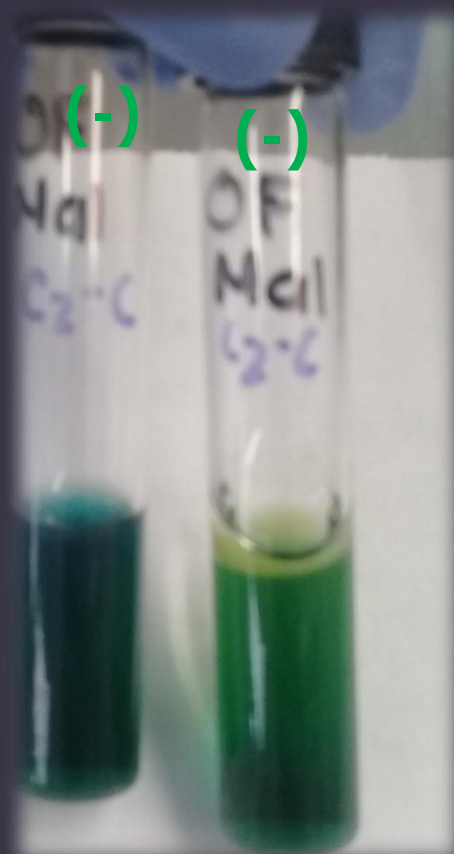




Glucosa c/aceite (-)  
Glucosa s/aceite (+)



Lactosa c/aceite (-)  
Lactosa s/aceite (-)



Maltosa c/aceite (-)  
Maltosa s/aceite (-)



Manitol c/aceite (-)  
Manitol s/aceite (-)

Diagnóstico presuntivo  
de *Acinetobacter* sp.

O/F



Citrato (+)  
Citrato (+)



SIM (-)  
SIM (-)



Kligler  
Glucosa (+)  
Lactosa (-)

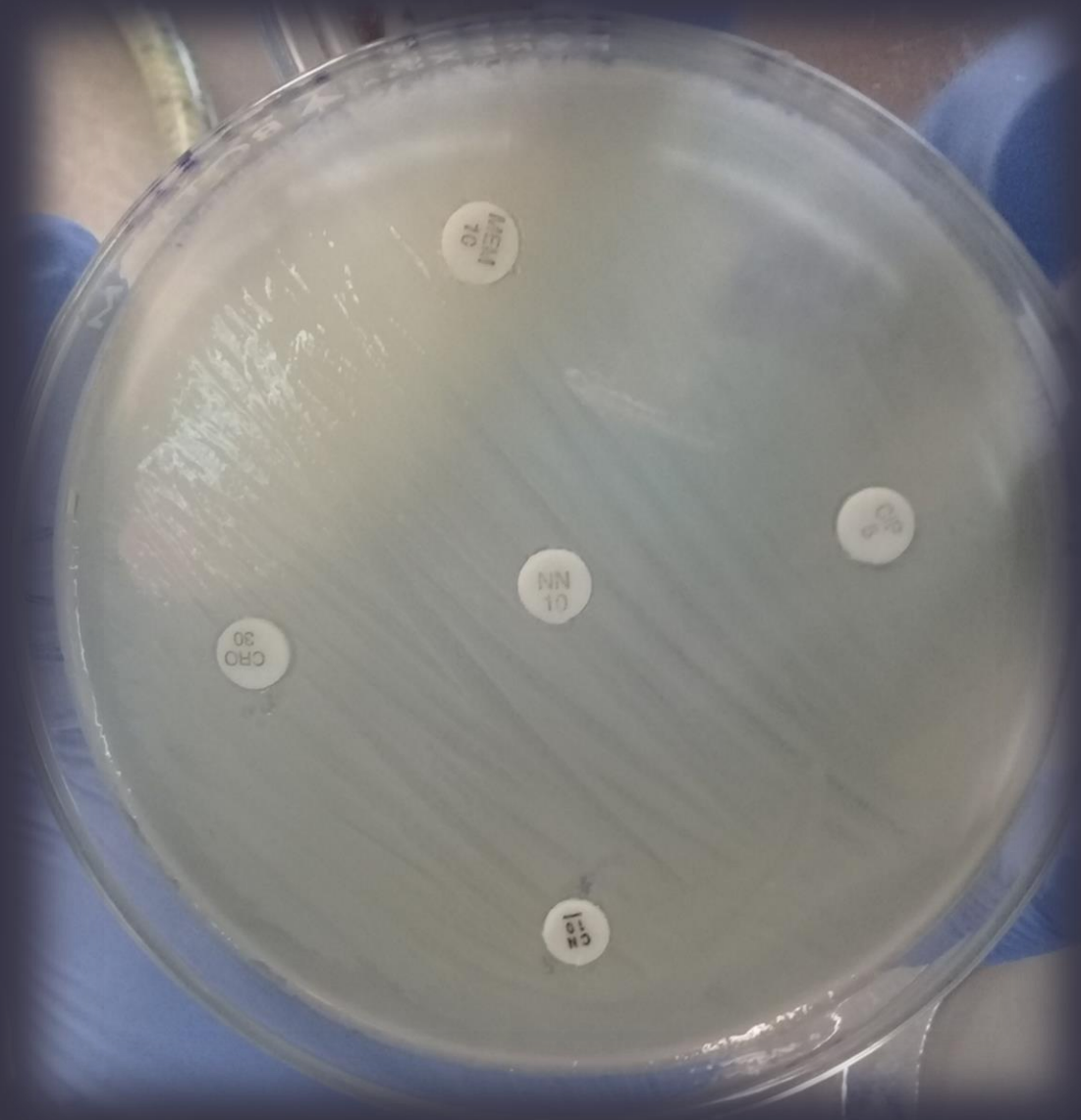


Bilis esculina (-)  
Bilis esculina (-)



LIA (+)  
LIA (+)

# Pruebas Bioquímicas



Antibiograma

*Acinetobacter  
baumannii*



Antibióticos	Código	Concentración	Diámetro (mm)
Gentamicina	CN10	10 µg	-----
Ceftriaxona	CRO30	30 µg	-----
Tobramicina	NN10	10 µg	-----
Ciprofloxacina	CIP5	5 µg	-----
Meropenem	MEM10	10 µg	-----

Presenta heteroresistencia

# Discusiones

- Debido a la simplicidad en sus requerimientos de crecimiento y a la capacidad para usar una gran variedad de fuentes de carbono a través de diversas vías metabólicas, *A. baumannii* puede encontrarse en múltiples medios animados e inanimados; así como puede ser aislado en material hospitalario, como aparatos de ventilación mecánica, catéteres, líquido de diálisis peritoneal y una amplia variedad de instrumentos además que puede formar parte de la flora normal de la piel de los adultos sanos (especialmente las manos) y puede colonizar la cavidad oral, faringe e intestino, constituyendo éstos unos reservorios epidemiológicos muy importantes en brotes nosocomiales, por lo que su identificación es indispensable ya que como lo vimos en este caso, este tipo de microorganismo puede presentar una heteroresistencia a antibióticos que no le permita brindar el tratamiento adecuado así como que se empeore la condición del paciente y no se brinde su recuperación lo mas pronto posible.

# Conclusiones

- En el medio hospitalario *A. baumannii* es de los microorganismos que producen una diversidad de cuadros clínicos, en donde sus principales factores de riesgo que predisponen a estos cuadros clínicos incluyen el uso previo de antibióticos, cirugías mayores, trauma, quemaduras, inmunosupresión y la presencia de dispositivos médicos invasivos, como la presencia del catéter, como en el caso de la paciente que además de padecer cáncer de mama tiene la presencia de un catéter.
- Las especies de *Acinetobacter* tienden a ser resistentes a distintos antibióticos, por lo que las pruebas de sensibilidad son muy problemáticas. Por lo cual una opción de tratamiento sería la combinación de un aminoglucósido y ticarcilina o piperacilina ya que provoca un sinergismo entre ellos y puede ser eficaz para el tratamiento en infecciones graves, aunque también se tiene a la Colistina como el antibacteriano que tiene actividad contra *Acinetobacter* multirresistente.

- Melvin P. Weinstein, J. B. (2018 ). *Performance Standards for Antimicrobial Susceptibility Testing* . Wayne, USA: Replaces M100 (CLSI)
- Koneman Winn (h.), Allen, Procop, Schreckenberger, Woods . (2006). *Diagnóstico microbiológico. Texto y atlas en color.* . Buenos Aires.: Médica Panamericana .
- <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v28n2/v28n2a08.pdf>
- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200015)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2018000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000200015)

## Bibliografía