III TROBADA DE RESIDENTS DE NEFROLOGIA DE CATALUNYA
XXXI REUNIÓ ANUAL DE LA SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
SCN SOCIETAT CATALANA DE NEFROLOGIA
Consorci Sanitari Integral
10, 11 i 12 DE JUNY 2015
Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí

NEUMONÍA NECROTIZANTE EN UN TRASPLANTADO RENAL POR CHRYSEOBACTERIUM MENINGOSEPTICUM

A.C. De la Cruz R., M. V. Hoffmann A., J. Ugalde A., K. Contreras, L. Rodas, G. Bazán M. Jiménez, G. Piñero, G. Sanclemente, A. Moreno, M. Cristelli, F. Cofán, N. Esforzado, F. Oppenheimer, I. Revuelta, M. J. Ricart, V. Torregrosa, F. Diekmann
Hospital Clínic

Las infecciones son causa importante de morbilidad y mortalidad en los pacientes trasplantados por la respuesta inmune disminuida debido al tratamiento. El Chryseobacterium meningosepticum descrito en 1959, es un bacilo gram negativo aeróbico, infrecuente como patógeno en humanos pero importante resistencia a múltiples antibióticos, distribuido principalmente en Asia, endémico en Australia. CASO CLINICO Mujer de 24 años, antecedente de insuficiencia renal crónica secundaria a glomerulopatia por IgA, trasplante renal de donante vivo, haploidéntico de 7 años de evolución con función de injerto renal normal, con inmunosupresión con tacrólimus y micofenolato sódico, que ingresó por síndrome febril, tos no productiva y disnea con signos de insuficiencia respiratoria aguda grave, destacando viaje reciente a Australia. Requiriendo de oxigenoterapia e inició antibioterapia con piperacilina tazobactam. En Rx de tórax se observa derrame pleural metaneumónico, toracentesis de líquido pleural tipo exudado, ante escaza respuesta inicial se amplió espectro antibiótico mediante meropenem, linezolid y fluconazol. Dada la severidad de la infección, se modifico la inmunosupresión basandose en corticoides añadiendo aminoglucosido tipo amikacina. En TC de tórax se evidenció hallazgos compatibles con neumonía necrotizante bilateral, más derrame metaneumonico requiriendo de toracostomía de drenaje cerrado derecho durante 1 semana; ecocardiograma transtorácico que descartó vegetaciones, con leve derrame pericárdico sin compromiso hemodinámico atribuyendose a proceso infeccioso. Estudios de microbiología negativos para virus de gripe, neumonías atípicas, neumococo, legionella, citomegalovirus, con hemocultivos y urinocultivos negativos. Finalmente con aislamiento en líquido pleural de Chryseobacterium meningosepticum y Stenothrophomona maltophilia, con sensibilidad a aminoglucosido por lo que mantuvo amikacina, completando 21 días de tratamiento con amplio esquema de antibioticoterápia. Presentando mejoría significativa clínica y analítica de forma progresiva con Rx de tórax de control con disminución de infiltrado parenquimatoso en base pulmonar derecha. Recibiendo el alta hospitalaria con reintroducción de inmunosupresión habitual y completando antibiótico de forma ambulatoria por 14 días más.