



Letter to the Editor

Escombroidosis y bacteriemia por *Raoultella ornithinolytica* en paciente trasplantado renal: a propósito de un caso



Scombroidosis and bacteriemia in renal transplant patient secondary to infection by *Raoultella ornithinolytica*: A case report

Sr. Director,

La escombroidosis es una intoxicación alimentaria causada principalmente por el consumo de pescado en mal estado que contiene una alta concentración de histamina. Esto ocurre a consecuencia de la mala conservación del alimento, lo que permite la proliferación de bacterias capaces de descomponer la L-histidina, presente de manera natural en estos alimentos, en histamina. De este modo, se alcanzan niveles tóxicos de histamina que generan una respuesta inmunológica inmediata a partir de receptores histaminérgicos¹.

Su diagnóstico es fundamentalmente clínico. Los síntomas comienzan habitualmente en menos de 60 minutos tras la ingesta e incluyen diarrea, náuseas o vómitos, prurito, urticaria, cefalea, palpitaciones y mareo, entre otros. La afectación suele ser leve y autolimitada, resolviéndose en 12-48 horas, sin necesidad de tratamiento.

Los patógenos descritos más frecuentemente como responsables del cuadro son bacterias gram negativas pertenecientes a la familia *Enterobacteriaceae*, entre las que se encuentra la *Raoultella ornithinolytica*. Es un microorganismo aerobio encapsulado, anaerobio facultativo que se encuentra formando parte de la flora del agua. No obstante, las infecciones causadas por este patógeno en humanos son poco frecuentes, y están sobre todo descritas en pacientes inmunodeprimidos y oncológicos frecuentemente relacionados con procedimientos invasivos, gracias a su capacidad de formar biofilms^{2,3}.

A continuación, exponemos el caso de un paciente trasplantado renal que presentó una escombroidosis y posteriormente desarrolló una bacteriemia por *Raoultella ornithinolytica*.

Describimos el caso de un varón de 59 años con enfermedad renal crónica secundaria a poliquistosis renal autosómica dominante, trasplantado renal en el año 2022 y en tratamiento inmunosupresor con tacrolimus, ácido micofenólico y prednisona. El paciente acudió al servicio de urgencias con sudoración profusa, mareo y diarrea abundante, que comenzó en menos de una hora después de haber ingerido sardinas en aparente mal estado. Es importante señalar que los otros cuatro comensales que también consumieron las sardinas presentaron la misma clínica, resolviéndose espontáneamente. Sin embargo, en el caso del paciente, la mejoría fue parcial tras 24 h, presentando posteriormente fiebre de hasta 40°C a las 72 h del inicio de los síntomas, lo que le llevó a acudir a urgencias.

A la exploración física destacaba taquicardia sinusal (120 lpm) y fiebre de 38°C, con tensión arterial normal (130/70 mmHg). No presentaba dolor y la exploración abdominal era anodina. Los análisis mostraron una elevación de la proteína C reactiva de hasta 191 mg/dl. Se extrajeron coprocultivo y hemocultivos, iniciándose tratamiento antibiótico empírico con ceftriaxona y metronidazol por sospecha de infección intraabdominal. El coprocultivo fue negativo y en hemocultivos se evidenció crecimiento de *Raoultella ornithinolytica* resistente a ampicilina y sensible a amoxicilina clavulánico, cefalosporinas, quinolonas y aminoglucósidos, con un patrón de resistencia similar a otros casos publicados en la literatura^{4,5}.

Ante estos resultados se suspendió el metronidazol y se mantuvo la ceftriaxona. Se completó el estudio con ecografía abdominal, sin hallazgos, y ecocardiograma sin datos de endocarditis. Tras estas medidas el paciente evolucionó satisfactoriamente, con resolución de la sin-

tomatología y mejoría de los reactantes de fase aguda. Consecuentemente, se realizó una desescalada antibiótica a amoxicilina clavulánico oral hasta completar 14 días de tratamiento.

Como se ha mencionado anteriormente, *R. ornithinolytica* es un patógeno poco frecuente en seres humanos, cuya infección se presenta con mayor frecuencia en pacientes con comorbilidades, a destacar en pacientes inmunodeprimidos y oncológicos. El espectro clínico de las infecciones que produce incluye infecciones urinarias, gastrointestinales, cutáneas y en menor medida, bacteriemia⁶⁻⁸.

Por otro lado, la intoxicación por histamina o escombroidosis es una entidad que generalmente provoca manifestaciones clínicas leves y autolimitadas, y no se asocia comúnmente con bacteriemia. Sin embargo, existen casos documentados en la literatura en los que, tras la ingesta de pescado contaminado, se produce diseminación bacteriana tras la cual se desencadena un proceso infeccioso^{9,10}.

Este caso es de interés ya que representa el único del que tengamos constancia de bacteriemia por *R. ornithinolytica* en un paciente trasplantado renal, siendo además el primero en el que se describe bacteriemia por este germen tras una intoxicación histaminérgica. Queremos resaltar, que la escombroidosis es una intoxicación relativamente común pero infradiagnosticada en la población general, y los pacientes trasplantados renales representan una población vulnerable; por ello, la identificación temprana y el manejo adecuado de este cuadro es esencial para mejorar el pronóstico y reducir las complicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

- Feng C, Teuber S, Gershwin ME. Histamine (Scombroid) Fish Poisoning: A Comprehensive Review. *Clin Rev Allergy Immunol.* 2016;50:64–9, <http://dx.doi.org/10.1007/s12016-015-8467-x>.
- Nevado DL, Delos Santos S, Bastian G, Deyta J, Managuelod EJ, Fortaleza JA, et al. Detection, Identification, and Inactivation of Histamine-forming Bacteria in Seafood: A Mini-review. *J Food Prot.* 2023;86:100049, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfp.2023.100049>.
- Seng P, Boushab BM, Romain F, Gouriet F, Bruder N, Martin C, et al. Emerging role of *Raoultella ornithinolytica* in human infections: A series of cases and review of the literature. *Int J Infect Dis.* 2016;45:65–71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijid.2016.02.014>.
- Etani T, Kondo S, Yanase T, Morikawa T, Aoki M, Gonda M, et al. Clinical characteristics of *Raoultella ornithinolytica* bacteremia and antimicrobial susceptibility of *Raoultella ornithinolytica*. *J Infect Chemother.* 2023;29:554–7, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiac.2023.01.023>.
- González-Castro A, Rodríguez-Borregán JC, Campos S, Pérez Canga JL. Bacteriemia relacionada con catéter causada por *Raoultella ornithinolytica*. *Rev Esp Anestesiología Reanim.* 2018;65:116–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2017.09.007>.
- Sebahang H, Schwenter F, Su SH. *Raoultella ornithinolytica*: Emergence and Resistance. *Infect Drug Resist.* 2020;13:1091–104, <http://dx.doi.org/10.2147/IDR.S191387>.
- Haruki Y, Hagiya H, Sakuma A, Murase T, Sugiyama T, Kondo S. Clinical characteristics of *Raoultella ornithinolytica* bacteremia: a case series and literature review. *J Infect Chemother.* 2014;20:589–91, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiac.2014.05.005>.
- Chun S, Yun JW, Huh HJ, Lee NY. Clinical characteristics of *Raoultella ornithinolytica* bacteremia. *Infection.* 2014;43:59–64, <http://dx.doi.org/10.1007/s15010-014-0696-z>.
- Lam PW, Salit IE. *Raoultella planticola* bacteremia following consumption of seafood. *Can J Infect Dis Med Microbiol.* 2014;25:e83–4, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/439598>.
- Eskind CC, Doucet CA, Harris BD. Scombroid poisoning with concurrent *Brevundimonas* septicemia: A unique case report and brief literature review. *Case Rep Infect Dis.* 2019;2019, <http://dx.doi.org/10.1155/2019/2148654>.

Sofía López San Román ^{a,*}, Eva López Melero ^a,
 Ángela Rey Cárdenas ^a, Nerea Prieto Domínguez ^b
 y Enrique Gruss Vergara ^a

^a Servicio de Nefrología, Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

^b Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Alcorcón, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: slsanroman@salud.madrid.org
 (S. López San Román).

0211-6995/© 2024 Sociedad Española de Nefrología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by/4.0/>).

<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2024.11.005>