



# Absceso de partes blandas por *Rhodococcus Equi* en una paciente en hemodiálisis

M. Biechy, E. Gálvez\*, E. Salguero\* y F. Báñez\*

Servicio de Nefrología y \*Medicina Interna. Hospital Universitario Princesa de España. Jaén.

Sr. Director:

*Rhodococcus equi* (Corinebacterium) es un bacilo, actinomiceto, aerobio gram positivo parcialmente ácido-alcohol-resistente, descrito originalmente como patógeno en animales, que puede producir infecciones oportunistas en pacientes inmunodeprimidos, especialmente en enfermos con depresión de la inmunidad mediada por células T, bien por infección VIH, hemopatías malignas o trasplantados en tratamiento inmunosupresor prolongado<sup>1-4</sup>.

A excepción de casos esporádicos de peritonitis por *Rhodococcus* en pacientes en diálisis peritoneal<sup>5-7</sup> y del recientemente publicado de absceso cerebral por *Rhodococcus*<sup>8</sup> en un paciente en hemodiálisis, no existe en la literatura publicaciones referentes a abscesos subcutáneos por dicho germen en pacientes en hemodiálisis.

Presentamos un caso de absceso de partes blandas de muslo izquierdo y neumonía en una paciente en hemodiálisis y en tratamiento inmunosupresor con corticoides y ciclofosfamida.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 68 años en programa de hemodiálisis por IRCT secundaria a GNRP por S. de Good-Pasture que recibía corticoides y ciclofosfamida por hemorragia pulmonar.

Ingresa por dolor y tumefacción de miembro inferior izquierdo.

Exploración: T.<sup>a</sup> 37,5° C. MII: dolor y aumento de diámetro y temperatura de todo el miembro, con zona eritematosa en cara posterior de tercio superior de pierna y hueso popliteo. Resto de exploración normal.

Analítica destaca: PCR 91,4 mg/l, VSG 115 mm/h.

La ecografía evidencia aumento de partes blandas y lesión hipoeoica alargada que se extiende a lo largo de la cara interna del muslo. La RMI mostró edema de tejido celular subcutáneo que rodea al muslo más intenso de las caras posterior-medial-ex-

terna e imágenes en cara postero-interna de intensidad de señal intermedia, con una zona central hipointensa. En la RX de tórax a su ingreso se detectó infiltrado en LMD.

Durante su ingreso presentó signos de abscesificación en pantorrilla que preciso drenaje quirúrgico obteniéndose material purulento donde se aísla *R. equi*.

Se inicia tratamiento según antibiograma con amikacina e imipenem intravenoso, continuando a su alta con ciprofloxacino y claritromicina vía oral durante 4 meses presentando resolución de los signos inflamatorios de mii y de las imágenes radiológicas pulmonares.

Entre las bacterias coreniformes que causan enfermedad en los animales y ocasionalmente en el hombre, *R. equi* está emergiendo como un patógeno intracelular oportunista importante en pacientes con depresión de la inmunidad mediada por células (infección VIH, enfermedades malignas y tratamiento inmunosupresor). Su hábitat natural es el suelo y el estiércol especialmente el de caballo. Cerca de la tercer parte de los pacientes refieren historia previa de contacto con animales, estiércol y tierra. Las infecciones se adquieren a través de la vía respiratoria, y menos frecuentemente por vía digestiva o a través de la piel por infecciones de heridas. La afectación de piel y tejido blando se observa con mayor frecuencia en pacientes con enfermedad diseminada, sólo existen cuatro casos descritos de infección primaria cutánea<sup>9,10</sup>.

La mayoría de los casos publicados son enfermos VIH con infecciones pulmonares siendo el hallazgo radiológico más común la neumonía en lóbulos superiores que puede evolucionar a cavilación (40%). Otras localizaciones extrapulmonares como abscesos cerebrales, bacteriemia, osteomielitis, enteritis, retinitis y nódulos subcutáneos son más frecuentes en pacientes VIH negativo<sup>1</sup>.

Estudios *in vitro* muestran que *Rhodococcus* es resistente a la fagocitosis y la muerte intracelular por macrófagos, por lo que se debe de indicar antimicrobianos que penetran intracelularmente. Antibióticos como

vancomicina, imipenem, rifampicina, ciprofloxacino, aminoglucósido y eritromicina, presentan buena actividad *in vitro*. Inicialmente se viene aconsejando pautas terapéuticas combinando dos o tres fármacos preferentemente por vía parenteral. El tratamiento más eficaz, así como la duración óptima está por determinar. La respuesta clínica es muchas veces incompleta lo que obliga a tratamiento prolongado.

El incremento actual de pacientes inmunocomprometidos, junto con la gravedad y elevada mortalidad de la infección por *R. Equi* (54% en VIH, 20% en personas seronegativas) nos obliga a considerarlo como posible agente patógeno causal de procesos infecciosos en dicho grupo de pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Votava M, Skalka B, Hrsttkova H, Tejkalova D, Dvorska L: Review of 105 cases of isolation of *Rhodococcus equi* in humans. *Cas Lek Cesk* 22, 136 (2): 51-3, 1997.
2. Barsotti M, Cupisti A, Morelli E, Meola M, Barsotti G: Sepsis from *Rhodococcus equi* successfully treated in a kidney transplant recipient. *Nephrol Dial Transplant* 12 (9): 2002-4, 1997.
3. Lee-Chiong T, Sadigh M, Simms M, Buller G: Case reports; pericarditis and lymphadenitis due to *Rhodococcus equi*. *Am J Med Sci* 310 (1): 31-3, 1995.
4. Arrieta Lezama J, García-Arenzana JM, Idígoras Viedma P, Soria Aznar M: Pulmonary infection caused by *Rhodococcus equi* in a renal transplant recipient. *Med Clin* 20; 99 (4): 143-4, 1992.
5. Tang S, Lo CY, Lo WK, Cheng IK: *Rhodococcus* peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Nephrol Dial Transplant* 11 (1): 201-2, 1996.
6. Hoque S, Weir A, Fluck R, Cunningham J: *Rhodococcus equi* in CAPD-associated peritonitis treated with azithromycin. *Nephrol Dial Transplant* 12 (5): 1080-1, 1997.
7. Brown E, Hendler E: *Rhodococcus* peritonitis in a patient treated with peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis* 14 (5): 417-8, 1989.
8. Martín MR, Moragrega B: Absceso cerebral por *Rhodococcus equi* en un paciente en hemodiálisis. *Nefrología* 20 (4): 387-9, 2000.
9. Votava M, Skalta B: *Rhodococcus equi* a newly recognized opportunistic pathogen in man. *Epidemiol Mikrobiol Immunol* 46 (2): 58-66, 1997.
10. Karin A, Adal MD: Primary subcutaneous abscess caused by *Rhodococcus equi*. *Annals of Internal Medicine* 122 (4): 317, 1995.