

C) CASOS CLÍNICOS BREVES

Endocarditis infecciosa secundaria a agente poco frecuente en paciente en hemodiálisis

Nefrología 2009;29(6):610.

Sr. Director:

En relación con el caso publicado recientemente en esta Revista¹, describimos el caso de un paciente en hemodiálisis que presentó shock séptico secundario a endocarditis por *Klebsiella oxytoca* y *Staphylococcus aureus*.

Klebsiella spp. es un agente atípico de endocarditis infecciosa, alcanzando en las series <1,2% sobre válvula nativa y el 4,1% sobre válvula protésica². El agente etiológico más frecuente es *K. pneumoniae*, y sólo se han encontrado 4 casos publicados de infección por *K. oxytoca*³.

Describimos un caso de un paciente de 58 años de edad con enfermedad renal crónica en estadio V secundario a nefropatía lúpica en tratamiento con hemodiálisis, mediante catéter permanente yugular derecho. Entre sus antecedentes personales destacamos: cardiopatía isquémica crónica, HTA y tratamiento corticoideo. Encontrándose previamente asintomático, comienza con fiebre de >39 °C y malestar general. En la exploración se objetivan hipotensión, taquicardia, soplo panfocal de grado III/VI y fiebre. En la analítica de sangre destacan: leucocitos: 25.900 (N: 90%, L: 4%, M: 6%), Hb: 9 mg/dl, anisopoiquilocitosis con esferocitos y macrocitos, neutrófilos hipersegmentados, Coombs directo positivo, perfiles hepático y pancreático dentro de la normalidad. La ecografía abdominal y la radiografía de tórax no mostraron datos patológicos de interés, lo cual, sumado a un urocultivo negativo, descartó foco infeccioso en dichas localizaciones. En los hemocultivos de catéter y sangre periférica se aislaron *S. aureus* y *K. oxytoca*, motivo por el cual se realizó ecocardiograma trans-

torácico, objetivándose una verruga de 2,5 x 1,5 cm en el velo posterior de la válvula mitral y otra de menor tamaño en el velo anterior de la válvula tricúspide. Tras estos hallazgos se inicia tratamiento con vancomicina y gentamicina según antibiograma, presentando en días posteriores un embolismo esplénico y shock cardiogénico con fallecimiento del paciente.

K. oxytoca representa el 0,5-0,6% de los aislamientos en las bacteriemias, en más de la tercera parte se trata de infecciones polimicrobianas y entre el 37 y el 52% son nosocomiales. La mayor parte son debidas a patología biliopancreática o urinaria y las endocarditis infecciosas son extremadamente raras, siendo la mortalidad muy elevada (49%) pese a un tratamiento antibiótico adecuado^{4,5}.

Dada la inmunosupresión de nuestros pacientes en tratamiento sustitutivo, su comorbilidad asociada y su riesgo de adquirir infecciones nosocomiales, es necesaria una rápida detección de la endocarditis infecciosa porque el tratamiento antibiótico precoz disminuye el elevado riesgo de morbimortalidad.

1. Galindo P, Pérez A, Ferreira C, Zarco E, Vaquero E. Shock séptico por Streptococcus boris en paciente en hemodiálisis. Nefrología 2009;29(4):378.
2. Anderson MJ, Janoff EN. Klebsiella endocarditis: report of two cases and reviews. Clin Infect Dis 1998;26:468-74.
3. Escalante B, Aibar MA, Muñoz M, Olivera S. Endocarditis nosocomial por Klebsiella oxytoca. An Med Intern 2007;24(11):563-4.
4. Kim BN, Ryu J, Kim YS, Woo JH. Retrospective analysis of clinical and microbiological aspects of Klebsiella oxytoca bacteremia over a 10 year period. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 2002;21:419-426.
5. Lin RD, Hsueh PR, Chang SC, Chen YC, Hsieh WC, Luh KT. Bacteremia due to Klebsiella oxytoca: clinical features of patients and antimicrobial susceptibilities of the isolates. Clin Infect Dis 1997;24:1217-22.

C. Ruiz-Zorrilla López, B. Gómez Giralda, A. Rodrigo Parra, A. Molina Miguel

Servicio de Nefrología.

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Correspondencia:

Carlos Ruiz-Zorrilla López

Servicio de Nefrología.

Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

carlosruizzorrilla@hotmail.com

Fracaso renal agudo asociado a Pemetrexed (Alimta®)

Nefrología 2009;29(6):610-611.

Sr. Director:

Pemetrexed disódico (Alimta®, Eli Lilly) es un agente quimioterápico del grupo de los antifolatos aprobado para el tratamiento de pacientes con mesotelioma y cáncer de pulmón no microcítico. Es excretado casi en exclusiva por el riñón y, aunque de modo muy esporádico, se han descrito algunos casos de fracaso renal agudo asociado a su empleo, como el que describimos a continuación.

Paciente de 56 años con antecedentes de fumador de 40 cigarrillos al día; trabajó en minas de carbón durante 16 años. Cumplía criterios de bronquitis crónica. Afectado de gonartrosis. En marzo de 2008 fue diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón estadio IV (nódulos pulmonares bilaterales) tras el hallazgo casual de una masa pulmonar en una radiografía de tórax. Recibió tratamiento con carboplatino y taxol entre abril y septiembre de 2008, con buena tolerancia y respuesta parcial por TAC. El paciente siguió revisiones sin incidencias hasta diciembre de 2008, cuando se objetiva progresión de las lesiones pulmonares, por lo que inició tratamiento con Pemetrexed a dosis de 500 mg/m² (953 mg) i.v. cada 3 semanas, junto con suplementos de ácido fólico y vitamina B₁₂. El paciente recibió los cinco primeros ciclos sin incidencias. La creatinina sérica en el primer