

# Infeción pulmonar por *Salmonella* en un trasplantado renal

M. A. Remacha, M. C. Villuendas, L. Torres y J. Gorricho  
Servicio de Microbiología. Hospital Miguel Servet. Zaragoza.

Señor director:

La infección pleuropulmonar por *Salmonella* no typhi (SNT) es infrecuente y afecta a pacientes con alteración de los mecanismos de defensa pulmonar y/o depresión de la inmunidad celular. Los serotipos implicados con más frecuencia son *Salmonella* Enteritidis y Typhimurium.

Aportamos un caso de infección pulmonar por *Salmonella* Anatum en un paciente trasplantado renal (TR).

Varón de 52 años que presentaba como antecedente de interés: trasplante renal hacía 9 años en tratamiento con ciclosporina y azatioprina, EPOC, bronquiectasias, hemorragia pulmonar hacía 2 años e isquemia crónica bilateral grado II de extremidades inferiores por obstrucción femoropoplítea.

El paciente acudió al hospital por un cuadro de hemiplejía brusca derecha con afasia mixta y parálisis del facial, que se etiquetó de ACV isquémico sin hallazgos patológicos en la TAC craneal. La radiografía de tórax evidenció importante neumotórax derecho con colapso pulmonar masivo que precisó drenaje pleural y que motivó su ingreso en UCI. Cuatro días después, en el lóbulo medio derecho pulmonar, se observó una imagen de aumento de densidad con dudoso broncograma aéreo que fue etiquetada de probable neumonía. La cifra de leucocitos fue  $7,8 \times 10^9/L$ . La presencia de secreciones traqueales malolientes motivó el envío de muestra de aspirado bronquial al laboratorio, aislándose un cultivo puro y abundante de *Salmonella* Anatum.

La identificación bioquímica y sensibilidad antibiótica se realizaron por los métodos habituales, siendo remitida la cepa al Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias de Majadahonda en Madrid (CNMVIS), para completar su tipación.

La bacteria fue sensible a ampicilina, cefazolina, fosfomicina, gentamicina, ciprofloxacino, amoxicilina-clavulánico y cotrimoxazol. El paciente falleció el mismo día del aislamiento sin que se administrara tratamiento antibiótico ni fuera posible realizar hemocultivos ni coprocultivos.

La salmonelosis pleuropulmonar es una entidad infrecuente. García Rodríguez y cols., en 1989, encuentran en un estudio de 12 años 14 casos de salmonelosis extraintestinal, de los que sólo uno correspondió a neumonía. Estos mismos autores revisan la bibliografía española publicada hasta el momento y encuentran 11 casos de localización pulmonar<sup>1</sup>. En 1990 Aguado y cols. recopilan durante 27 años, 11 casos de localización pleuropulmonar, que representaban un 10 % de sus aislados extraintestinales<sup>2</sup>. En el grupo de trasplantados renales, Samra y cols., en 1986, revisan la literatura, encontrando 37 casos de infecciones por SNT, de las que sólo cuatro eran neumonías. A diferencia de los huéspedes normales, en los TR esta infección se manifiesta en un elevado porcentaje como bacteriemia y/o foco extraintestinal<sup>3</sup>.

La infección pulmonar por SNT incide habitualmente en pacientes con enfermedad pulmonar previa, alcoholismo, neoplasias, diabetes, tratamientos inmunosupresores y SIDA<sup>4, 5</sup>. En nuestro paciente se asociaban alteraciones pulmonares (EPOC, bronquiectasias, bullas) y tratamiento inmunosupresor (TR).

La neumonía por *Salmonella* no se diferencia ni clínica ni radiológicamente de la ocasionada por otros bacilos gramnegativos. La gravedad del cuadro está condicionada por los factores predisponentes del paciente, destacando en los datos analíticos la ausencia de leucocitosis como ocurrió en nuestro caso<sup>1</sup>. En nuestro paciente, el diagnóstico fue tardío debido a las patologías pulmonares previas y al deterioro general que presentaba.

La *Salmonella* aislada correspondió a *Salmonella* Anatum, un serotipo poco habitual tanto en muestras intestinales como extraintestinales. En un análisis de los serotipos aislados en España en el período 1988-1992 por el CNMIVS, representa un 0,6 %<sup>6</sup>. Moles y cols., en nuestro laboratorio, encuentran en

Correspondencia: Dra. M.<sup>a</sup> C. Villuendas Usón.  
Médico Adjunto.  
Servicio de Microbiología.  
Paseo Isabel la Católica, 1-3.  
50009 Zaragoza

los años 1987-1990 un 0,26 % de 1.525 salmonellas aisladas<sup>7</sup>.

Aunque excepcional, *Salmonella sp.* debe considerarse como un patógeno más causante de infección pulmonar en pacientes inmunodeprimidos y/o con patología pulmonar, aunque no tengan manifestaciones digestivas.

### Bibliografía

1. García-Rodríguez JA, García Sánchez JE, Muñoz-Bellido JL y García-García MI: Salmonelosis focal en España. Presentación de 14 casos y revisión de la literatura. *Enf Infec Microbiol Clin* 8:134-143, 1990.
2. Aguado JM, Obeso G, Cabanillas JJ, Fernández-Guerrero M y Ales J: Pleuropulmonary infections due to nontyphoid strains of «Salmonella». *Arch Intern Med* 150:54-56, 1990.
3. Samra Y, Shaked Y y Maier M: Nontyphoid salmonellosis in renal transplant recipients: report of five cases and review of the literature. *Rev Infec Dis* 8:431-440, 1986.
4. Saballs P, Aregall S, Pallares E, Tremoleda J, Gimeno JL y Drobnic L: *Salmonella typhimurium* como agente productor de cavidades pulmonares. *Enf Infec Microbiol Clin* 11:93-96, 1993.
5. Císcar Vilanova MA, Barranco Simo MJ, Peris Cardells R, Ramón Capilla M, Arnau A y Juan Samper G: Empiema por *Salmonella* en paciente con alcoholismo. *Enf Infec Microbiol Clin* 10:627-628, 1992.
6. Usera MA, Cano R y Echeita A: Análisis de los serotipos de «Salmonella sp.» aislados en España en el período 1988-1992. *Enf Infec Microbiol Clin* 13:138-145, 1995.
7. Moles B, Remacha MA, Gimeno C y García Moya JB: Comparación de serotipos de *Salmonella* Entérica en heces humanas y aguas residuales en Zaragoza. *Rev Diagn Biol* 43:88, 1994.