

# Peritonitis causada por *Flavimonas oryzihabitans* en paciente en diálisis peritoneal

Isabel Galán, Nayara Panizo, Soraya Abad, Almudena Vega, Patrocinio Rodríguez, Borja Quiroga

Servicio de Nefrología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

NefroPlus 2015;7(1):89-90

doi:10.3265/NefroPlus.pre2015.Feb.12355

## RESUMEN

Además de los patógenos más frecuentes y conocidos, existe una serie de bacterias medioambientales (entre las que se encuentra *Flavimonas oryzihabitans*) capaces de provocar peritonitis en pacientes en programa de diálisis peritoneal. Describimos el caso clínico de un paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria con una peritonitis causada por *Flavimonas oryzihabitans*.

**Palabras clave:** Peritonitis. Diálisis peritoneal. *Pseudomonas oryzihabitans*.

## INTRODUCCIÓN

Las peritonitis son una complicación frecuente en los pacientes de diálisis peritoneal (DP). Los patógenos que con más frecuencia la causan son los saprofitos de la piel, tales como *Staphylococcus epidermidis* y *Staphylococcus aureus*, seguidos por algunos gramnegativos y hongos. Excepcionalmente, algunas bacterias no fermentadoras, medioambientales, no patógenas para el ser humano, han sido aisladas en infecciones relacionadas con catéteres de DP<sup>1</sup>. Describimos el caso clínico de un paciente de DP con una peritonitis causada por *Flavimonas oryzihabitans*.

## CASO CLÍNICO

Varón de 26 años de edad, con antecedentes personales de enfermedad renal crónica avanzada de etiología no filiada, en programa de DP desde octubre de 2011, hipertensión arterial y parasitación por *Ascaris* y *Toxocara* en octubre de 2012, con hipereosinofilia e ileítis, actualmente resuelta.

En enero de 2013, acude a urgencias por dolor abdominal y turbidez del líquido en los intercambios. Con la sospecha de primer episodio de peritonitis en paciente de DP, se solicita análisis de líquido peritoneal (tabla 1) que muestra 4000 leucocitos/ $\mu$ cl con 99 % polimorfonucleares (PMN). Ante la ausencia de criterios de gravedad clínicos y analíticos, se inició antibioterapia empírica con vancomicina y gentamicina intravenosas y se decidió seguimiento ambulatorio. Posteriormente, al constatar en los cultivos microbiológicos del líquido peritoneal el crecimiento de un bacilo gramnegativo no fermentador, se inició piperacilina-tazobactam ajustada a DP, suspendiéndose el resto de los antibióticos e ingresándose al paciente.

A las 24 horas del ingreso y tras la identificación del microorganismo (*Flavimonas oryzihabitans*), se inicia tratamiento con ciprofloxacino.

Durante su estancia hospitalaria, el paciente se mantuvo afebril, clínica y hemodinámicamente estable, desapareciendo completamente el dolor abdominal, y con aclaramiento progresivo del líquido en los intercambios de DP. En la analítica de control del líquido a los cuatro días de inicio del cuadro (tercer día de antibioterapia específica) se observaban 200 leucocitos/ $\mu$ cl con 70 % de PMN y sin dolor abdominal. Ante la buena evolución del cuadro y la ausencia de parámetros de gravedad, se decidió el alta hospitalaria para continuar el tratamiento antibiótico por vía oral y el seguimiento por las consultas de DP.

**Correspondencia:** Isabel Galán

Servicio de Nefrología.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Doctor Esquerdo 46. 28007 Madrid.

isabelgalancarrillo@gmail.com

**Tabla 1. Tabla de evolución analítica de las determinaciones del líquido peritoneal al paciente durante su estancia hospitalaria.**

	15/01/2013	17/01/2013	18/01/2013
Hematíes (/mcl)	20000	0	0
Leucocitos (/mcl)	4000	900	200
PMN (%)	99	32	
Glucosa (mg/dl)	230	100	99
Proteínas (g/dl)	0,4	0,5	0,4
LDH (U/l)	16	16	12
Amilasa (U/l)	< 3	< 3	< 3

Se observa el claro descenso evolutivo de los leucocitos y el porcentaje de polimorfonucleares. LDH: lactato deshidrogenasa; PMN: polimorfonucleares.

## DISCUSIÓN

Se trata de un caso de peritonitis en DP causada por un germen poco frecuente, *Flavimonas oryzihabitans*. *Flavimonas oryzihabitans* (actualmente renombrada como *Pseudomonas oryzihabitans*) es una de las más de 150 especies conocidas de la familia de las *Pseudomonas*. Es un bacilo gramnegativo inmóvil, no fermentador y oxidasa negativo, capaz de formar biofilm alrededor de materiales sintéticos como el de los catéteres Tenckoff. Ha sido cultivada en muestras procedentes de arrozales, desagües y esponjas de baño. En el ser humano, ha sido aislada en heridas quirúrgicas y herida por mordedura de pulpo, en esputo, oído, ojo, orina, equipos de inhalación y en el líquido peritoneal. Los factores de riesgo para una infección por dicho microorganismo están relacionados con estados de inmunosupresión y presencia de catéteres<sup>2</sup>. Así, por ejemplo, en una serie de 12 casos de bacteriemia por este microorganismo, la peritonitis fue la causa inicial de uno de ellos. En todos los casos existían enfermedades previas debilitantes, considerándose desde entonces a esta especie de *Pseudomonas* como causante de infección grave nosocomial en pacientes con enfermedades predisponentes<sup>1</sup>. También se han comunicado casos de infección del tracto urinario<sup>3</sup>, pseudomeningitis, sinusitis, endoftalmítis<sup>4</sup> y otras<sup>5,6</sup>, siempre en pacientes con enfermedades graves de base y casi siempre en relación con material protésico en el organismo. En ninguno de los casos se ha documentado mortalidad asociada a la infección por este microorganismo.

Hemos hallado tan solo seis casos de peritonitis causada por *Flavimonas oryzihabitans* en pacientes de DP<sup>1,7,8</sup>. Cuatro de ellos tenían antecedentes de peritonitis causada por patógenos frecuentes. Uno de ellos precisó el recambio del catéter debido a la sobreinfección por *Candida* y otro debido a la persistencia de la infección a pesar del tratamiento antibiótico (en este caso existía coinfección con otra bacteria medioambiental).

*Flavimonas oryzihabitans* ha demostrado resistencias esporádicas a cefalosporinas y sensibilidad a otros antibióticos, como ciprofloxacino, betalactámicos, aminoglucósidos y tetraciclinas.

En conclusión, se deben descartar gérmenes medioambientales como causantes de peritonitis en pacientes de DP, ya que un tratamiento precoz y orientado según antibiogramas otorga un buen pronóstico a este cuadro.

## Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Levitski-Heikkila TV, Ullian ME. Peritonitis with multiple rare environmental bacteria in a patient receiving long-term peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis* 2005;46(6):e119-24.
- Lin RD, Hsueh PR, Chang JC, Teng LJ, Chang SC, Ho SW, et al. *Flavimonas oryzihabitans* bacteremia: clinical features and microbiological characteristics of isolates. *Clin Infect Dis* 1997;24(5):867-73.
- Topkaya AE, Ozakka F, Aksungar FB, Tülbek Y. A case of urinary tract infection caused by *Flavimonas oryzihabitans*. *Mikrobiyol Bul* 2007;41(1):133-7.
- Tsai CK, Liu CC, Kuo HK. Postoperative endophthalmitis by *Flavimonas oryzihabitans*. *Chang Gung Med J* 2004;27(11):830-3.
- Marin M, Garcia de Viedma D, Martin-Rabadan P, Rodriguez-Creixems M, Bouza E. Infection of Hickman catheter by *Pseudomonas* (formerly *Flavimonas*) *oryzihabitans* traced to a synthetic bath sponge. *J Clin Microbiol* 2000;38:4577-9.
- Qian K, Wang S. Infections caused by *Flavimonas oryzihabitans*. *Chin Med J* 2001;114:394-8.
- Bendig JW, Mayes PJ, Evers DE, Holmes B, Chin TTL. *Flavimonas oryzihabitans* (*Pseudomonas oryzihabitans*; CDC group Ve-2): An emerging pathogen in peritonitis related to continuous ambulatory peritoneal dialysis. *J Clin Microbiol* 1989;27:217-8.
- Cusimano A, Husserl FE. *Flavimonas oryzihabitans* peritonitis in CAPD. *Perit Dial Int* 1997;17:406-7.
- Qian K, Wang S. Infections caused by *Flavimonas oryzihabitans*. *Chin Med J (Engl)* 2001;114(4):394-8.