

Seudotumor inflamatorio por *Rhodococcus equi* en un paciente trasplantado

Ricardo Grant-López

Unidad de Nefrología. Hospital Saturnino Lora. Santiago de Cuba (Cuba)

Nefrología Sup Ext 2012;3(4):91-2

doi10.3265/NefroPlus.pre2010.Jul.10462

Mujer de 38 años, con trasplante renal de donante cadáver normofuncionante desde hace 3 años, tratada con prednisona, azatioprina y ciclosporina, que ingresa en nuestro servicio con cuadro de neumonía de lenta resolución y creatinina sérica de 0,9 mg/dl. En la radiografía de tórax se constata una imagen nodular en el hilio pulmonar derecho (figura 1). Se solicita una TC (figura 2) en la que se comprueba una masa sólida en el bronquio segmentario superior derecho asociada con lesiones inflamatorias del parénquima. Se realiza fibrobroncoscopia, observándose una tumoración que hace relieve endobronquial con elementos inflamatorios en su superficie. Se toma biopsia que se envía al Hospital Hermanos Ameijeiras, donde se emite el diagnóstico patológico de un seudotumor inflamatorio por *Rhodococcus equi* ante el hallazgo de reacción inflamatoria y la comprobación de cocos intramacrófagos, así como cuerpos de Michaelis-Gutman. Esta paciente recibió tratamiento prolongado (60 días) con meropenem y ciprofloxacino, y la imagen tumoral había desaparecido en la tomografía computarizada evolutiva realizada tres meses más tarde.

Rhodococcus equi (*Corinebacterium*) es un bacilo, actinomiceto, aerobio grampositivo parcialmente ácido-alcohol resistente, descrito originalmente como patógeno en animales, que puede producir infecciones oportunistas en pacientes inmunodeprimidos. Aunque la mayoría de los casos descritos se presentan en pacientes con sida¹, también otras poblaciones como son los trasplantados de órganos sólidos o los pacientes en hemodiálisis² pueden verse afectados³. El órgano diana suele ser el pulmón, aunque también se han descrito otras localizaciones⁴, como el cerebro⁵ o pericarditis y linfadenitis⁶. Aunque nuestra paciente evolucionó bien, el pronóstico de esta infección es muy grave, a pesar del tratamiento antibiótico.

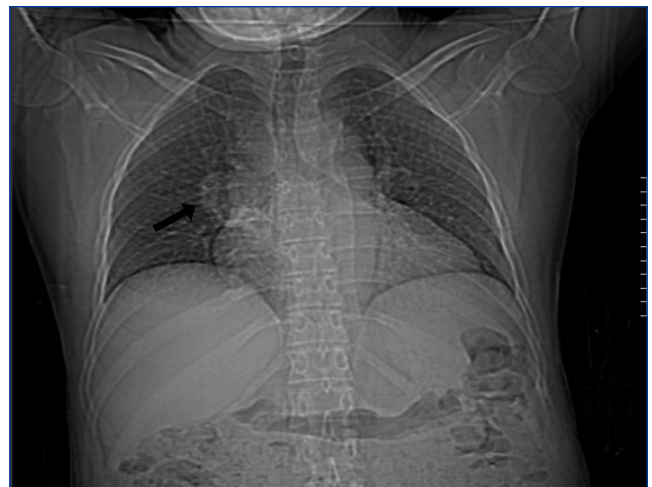


Figura 1. Imagen que muestra engrosamiento del hilio pulmonar derecho.

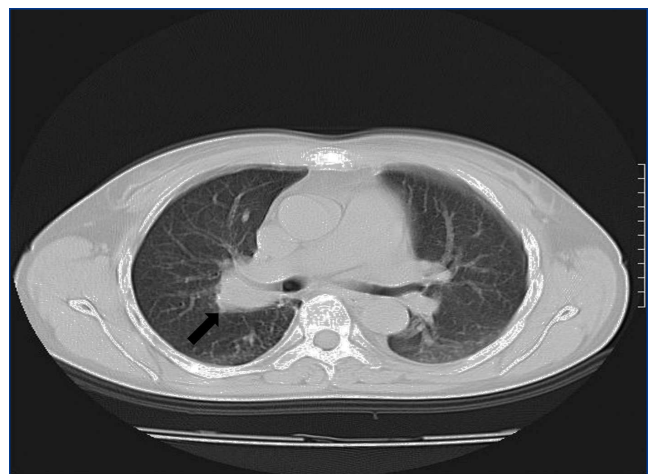


Figura 2. Tomografía computarizada que demuestra tumor en el bronquio segmentario superior derecho.

Correspondencia: Ricardo Grant López
Unidad de Nefrología.
Hospital Saturnino Lora. Santiago de Cuba, Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capdevila JA, Buján S, Gavaldá J, Ferrer A, Pahissa A. *Rhodococcus equi* pneumonia in patients infected with the human immunodeficiency virus. Report of 2 cases and review of the literature. *Scand J Infect Dis* 1997;29:535-41.
2. Biechy M, Gálvez E, Salguero E, Báñez F. Absceso de partes blandas por *Rhodococcus equi* en una paciente en hemodiálisis. *Nefrología* 2001;21(6):611-2.
3. Muñoz P, Burillo A, Palomo J, Rodríguez-Creixems M, Bouza E. *Rhodococcus equi* infection in transplant recipients: case report and review of the literature. *Transplantation* 1998;65(3):449-53.
4. Davis WP, Steficek BA, Watson GL, Yamini B, Madarame H, Takai S, et al. Disseminated *Rhodococcus equi* infection in two goats. *Vet Pathol* 1999;36:336-9.
5. Martín MP, Moragrega B, García M, Castellón E. Absceso cerebral por *Rhodococcus equi* en un paciente en hemodiálisis. *Nefrología* 2000;20(4):387-8.
6. Lee-Chiong T, Sadigh M, Simms M, Buller G. Case reports: Pericarditis and lymphadenitis due to *Rhodococcus equi*. *Am J Med Sci* 1995;310(1):31-3.