

IMÁGENES EN NEFROLOGÍA**NEUMONÍA CAVITADA EN INFECCIÓN POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS ASOCIADA A CATÉTER DE HEMODIÁLISIS***CAVITATED PNEUMONIA IN INFECTIOUS PROCESS CAUSED BY STAPHYLOCOCCUS AUREUS ASSOCIATED TO HEMODIALYSIS CATHETER*

Pablo Martínez Allo (1), Ivana Fuchila¹, Fernando Migliavacca¹, María Eugenia Nicolini¹, Augusto Pintos², Federico Levy¹.

(1) Servicio de Nefrología, Complejo Médico Policial Churrucá-Visca, Buenos Aires

(2) Servicio de Clínica Médica, Complejo Médico Policial Churrucá-Visca, Buenos Aires

Nefrología, Diálisis y Trasplante 2016; 36 (1) Pág. 65-66

Paciente de 59 años con antecedentes de enfermedad renal crónica secundaria, amiloidosis primaria diagnosticada en el año 2010, recibió tratamiento con ciclofosfamida, bortezomib y dexametasona con remisión completa de su enfermedad de base.

Inició terapia renal sustitutiva con hemodiálisis en el año 2010 con requerimiento de múltiples accesos vasculares, siendo el último un catéter tunelizado de rama única.

A los dos años de colocación, presenta fiebre en su domicilio de 24 horas de evolución sin síntomas asociados. Se decide tomar recultivos y hemocultivos periféricos y se inicia tratamiento empírico según gérmenes habituales del servicio. La paciente persiste con registros febriles hasta 36 horas posteriores al inicio del tratamiento antibiótico, presentando clínica de dolor en zona de columna lumbar y tos no productiva.

Se solicita rutina de laboratorio y radiografía de tórax que muestra imagen en campo pulmonar medio de aspecto cavitado. Se evidencia en cultivos *Staphylococcus aureus* meticilino sensible. Se interna para ampliar estudio y para retirada de catéter. Se descarta compromiso infeccioso en columna y se descarta tuberculosis y otros gérmenes causantes de patología pulmonar cavitada.

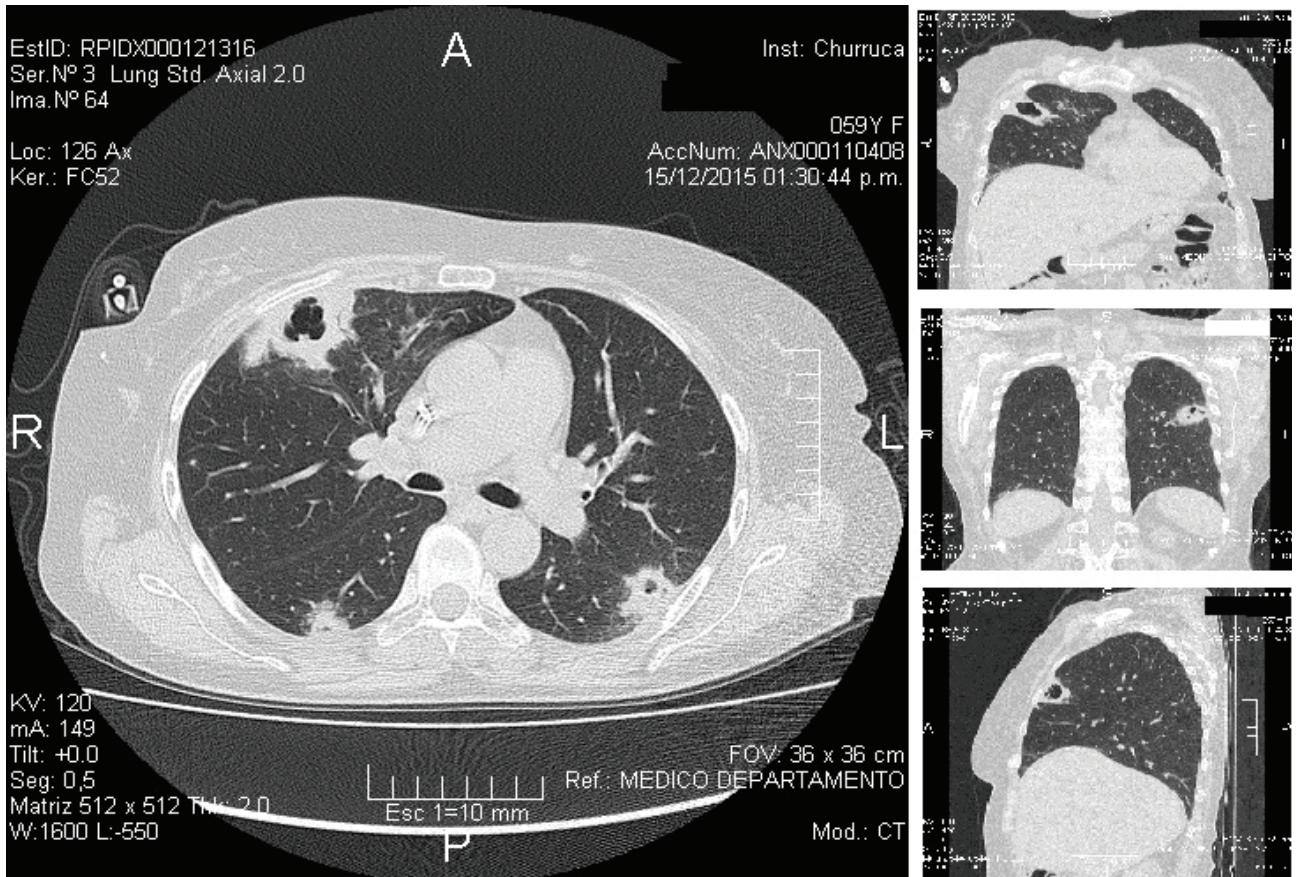
Se realiza tomografía de tórax sin contraste intravenoso en la que se ven múltiples nódulos cavitados en ambos parénquimas pulmonares, sin derrame pleural ni pericárdico y sin adenomegalias.

La bacteriemia asociada a catéteres venosos centrales es la complicación más frecuente y grave y suele ser la causa principal de retirada de los mismos. Este tipo de infecciones es la causa más común de morbilidad y es causal de una elevada mortalidad en la población en diálisis¹.

Dentro de los gérmenes más frecuentemente aislados encontramos *Staphylococcus aureus* y coagulasa negativos, seguido de Bacilos gram negativos y *Candida* spp².

La vía de acceso principalmente involucrada en la infección relacionada con catéteres de hemodiálisis es la colonización endoluminal³.

Nos parece relevante presentar este caso, ya que en nuestra práctica diaria, no es infrecuente la presentación de pacientes con infección asociada a catéter con cuadros similares, donde la sintomatología clínica no suele ser muy florida, pero que si ampliamos los estudios podemos encontrar gran compromiso orgánico por el impacto de la infección, requiriendo modificaciones del esquema terapéutico y afectando su pronóstico.



BIBLIOGRAFÍA

1) Mokrzycki MH, Zhang M, Cohen H, Golestaneh L, Laut JM, Rosenberg SO. Tunnelled haemodialysis catheter bacteraemia: risk factors for bacteraemia recurrence, infectious complications and mortality. *Nephrol Dial Transplant* 2006;21(4):1024-31.

2) García S. Frecuencia de microorganismos y porcentaje de sensibilidad a los antimicrobianos. San José, Costa Rica: Hospital Fernando Escalante Pradilla, División de Microbiología, 2005, p. 11.

3) Aguinaga A, Del Poso JL. Infección asociada a ca-

téter en hemodiálisis: diagnóstico, tratamiento y prevención. *NefroPlus* 2011;4(2):1-10.

4) Mermel LA, Allon M, Bouza E, Craven DE, Flynn P, O'Grady NP, et al. Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Intravascular Catheter-Related Infection: 2009 Update by the Infectious Diseases Society of America. Disponible en Internet: http://www.idsociety.org/uploadedFiles/IDSA/Guidelines-Patient_Care/PDF_Library/Management%20IV%20Cath.pdf [consulta: 11-10-2015].

Recibido en su forma original: 15 de noviembre de 2015

Aceptación final: 23 de noviembre de 2015

Dr. Pablo Martínez Allo

Servicio de Nefrología, Complejo Médico Policial

Churruca-Visca, Buenos Aires

E-mail: pablo_martinez4@hotmail.com