



VII Jornadas Infectológicas de Invierno

11 y 12 de agosto 2016 Salón Yacanto - Sheraton Hotel

1ras Jornadas de Control de Infecciones para Enfermeros

Hotel Dr. César Carman - ACA 13 de agosto 2016



Nº TI017

RESUMEN

TÍTULO: RHODOCOCCUS EQUI EN PACIENTE HIV CON LESIÓN PULMONAR

Autores: María Verónica Ferro, Omar Alberto Gutiérrez, Claudia Beatriz Ajalla, Carlos Eduardo Remondegui

Institución: Hospital San Roque San Salvador de Jujuy

Correo electrónico del autor presentador: mariaveronicaferro@gmail.com

* Cuerpo del Resumen: (máx 2500 caracteres sin espacios)

Introducción: *Rhodococcus equi* es un microorganismo emergente asociado a SIDA avanzado y CD4+ < 50, con lesiones pulmonares cavitadas en 2/3 de los casos, tos, fiebre y pérdida de peso. Lo insidioso de la enfermedad y dificultades en la identificación llevan a un diagnóstico tardío y mortalidad elevada. Se trata con monoterapia o terapia combinada prolongada (imipenem, vancomicina, rifampicina, etc.). Se describen algunos casos en Argentina sin embargo no hay reportes en nuestra provincia. Resumen clínico: Paciente femenina, 30 años de edad, SIDA avanzado, múltiples abandonos de tratamiento. CV: 84.513 copias, CD4+: 2 cél. Tos crónica con expectoración muco-purulenta, dolor torácico basal inespecífico, imagen pseudo-consolidativa en vértice pulmonar derecho, con mala respuesta a amoxicilina y ampicilbactam empíricos, que progresó a lesión cavitada en 4-5 semanas. Estudios bacteriológicos iniciales negativos (esputo, BAL, hemocultivos), progresión radiológica y tomográfica de la lesión, fiebre persistente. En nuevas muestras de esputo *Pseudomonas aeruginosa* e inicio de imipenem sin mejoría, progresión del deterioro general. Punción de la lesión pulmonar con material de aspecto sanguinolento y desarrollo de formas cocobacilares que se envió al Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI) para su identificación. Se agregó vancomicina con sospecha de *R. equi* y por falta de respuesta claritromicina, etambutol y ciprofloxacina para cubrir MAI y luego a HRZE para cubrir TBC. Mejoría lenta y progresiva con paulatina resolución de la imagen pulmonar, fue dado de alta con registros subfebriles que persistieron por 2 meses más. Exámenes complementarios: Rx y TAC de tórax con consolidación y área cavitada. Cultivos inicialmente negativos. Se aisló *R. equi* en muestras de esputo y punción solo ante insistencia en el pedido específico, confirmación definitiva en el INEI (2 meses luego del alta). Discusión y diagnósticos diferenciales: El caso fue dificultoso al resultar negativas las muestras iniciales. El diagnóstico diferencial se planteó con cuadros bacterianos, micóticos, procesos proliferativos y TBC. La mala evolución y la falta de confirmación etiológica llevaron a utilizar terapia combinada sumando tratamiento para TBC dada su frecuencia en nuestro medio. El diagnóstico final fue retrospectivo y requirió de un alto grado de sospecha. El cuadro clínico fue similar a los de la literatura pero no se describieron casos previos en nuestra región. Conclusiones: Debe plantearse el diagnóstico de *R. equi* en todo paciente con SIDA en estadio avanzado con lesiones pulmonares de aspecto consolidativo con cavitación. Debe orientarse al laboratorio específicamente a la búsqueda del germen ya que puede ser confundido con flora comensal. La terapia combinada puede ser una mejor alternativa que la monoterapia en estos pacientes