



Absceso pulmonar por *Aeromonas hydrophila*

Sr. Director: *Aeromonas hydrophila* es un germen gramnegativo raramente identificado como patógeno humano, excepto en pacientes inmunológicamente deprimidos o que han aspirado agua contaminada tras un episodio de ahogamiento. Presentamos un caso de absceso pulmonar causado por *A. hydrophila* aislada en esputo y broncoaspirado en paciente sin inmunodepresión ni episodio previo de aspiración.

Mujer de 81 años que acudió a urgencias por expectoración hemoptoica, disnea y fiebre de 10 días de evolución. Como antecedentes presentaba bajo peso crónico e historia de reflujo gastroesofágico. En la exploración física estaba consciente, orientada, tenía una prótesis dental, pesaba 34 kg, presentaba fiebre de 38 °C, la frecuencia respiratoria era de 32 respiraciones/min y la saturación de oxígeno del 94%. En la auscultación pulmonar destacaban crepitantes en el campo medio superior izquierdo. En la analítica practicada en el momento del ingreso la hemoglobina era de 9,4 mg/dl, el hematócrito del 28,8%, la cifra de leucocitos de $6 \cdot 10^9/l$ (el 76,3% neutrófilos, un 16,1% linfocitos, un 5,5% monocitos y el 1,2% eosinófilos), la de plaquetas de $726 \cdot 10^9/l$, la velocidad de sedimentación de 121 mm/h y la albúmina de 2,1 g/dl; el test de Mantoux fue negativo. La radiografía de tórax mostró una lesión cavitada en el lóbulo superior derecho. Se realizó una tomografía axial computarizada de tórax, que confirmó la presencia de dicha cavitación, de 10 cm de diámetro mayor, con pared interna irregular y nivel hidroaéreo, en el superior derecho (fig. 1). Dos hemocultivos fueron negativos. Se practicó una fibrobroncoscopia sin evidenciar lesiones endobronquiales, y se apreció escasa sangre procedente de bronquio del lóbulo superior izquierdo, con crecimiento en el broncoaspirado de *Aeromonas* sensible a ciprofloxacino y cefuroxima, y con resistencia a ampicilina. Asimismo, el cultivo en esputo fue positivo para *A. hydrophila*, con igual antibiograma que el broncoaspirado, y en ambas muestras la tinción de auramina fue negativa. Tanto el cultivo para micobacterias como para hongos fueron negativos. La citología fue negativa para células tumorales. No se realizaron lavado broncoalveolar ni biopsias



Fig. 1. Tomografía axial computarizada de tórax en la que se aprecia una lesión cavitada con nivel hidroaéreo en el lóbulo superior derecho

transbronquiales ante la mala tolerancia, con desaturación de oxígeno importante durante el procedimiento. Se instauró tratamiento antituberculoso inicialmente, que se retiró al recibir el resultado de microbiología, momento en que se cambió a ciprofloxacino y cefuroxima. La mejoría clínica fue evidente, con desaparición de la fiebre, y en un control radiológico realizado a las 3 semanas se apreció disminución de más del 50% de la imagen radiológica.

El género *Aeromonas*, anteriormente incluido en la familia *Vibrionaceae*, comprende gérmenes mayoritariamente anaerobios facultativos, oxidasa positivos y gramnegativos. Basándose en genética molecular, en la actualidad pertenece a la familia *Aeromonadaceae*. Es un germen ubicuo cuyo hábitat natural es el agua fresca o salobre¹. La mayor parte de las infecciones descritas corresponden a infecciones de heridas asociadas a traumatismos ocurridos en el agua, gastroenteritis aguda o crónica y septicemia en pacientes inmunodeprimidos². Recientemente se ha reconocido su papel como causa de infecciones hepatobiliares y pancreáticas³. De manera excepcional se describe a *A. hydrophila* como causa de enfermedad del tracto respiratorio; la mayor parte de los casos tenían una historia de aspiración y evidencia de enfermedad difusa bilateral, lo que condujo a un síndrome de distrés respiratorio del adulto y alta mortalidad (40%)⁴. Hasta el momento actual sólo se han reconocido 2 casos de absceso pulmonar sin inmunodepresión previa (uno de ellos tras ahogamiento)^{5,6}, los cuales mostraron, como en nuestra paciente, resistencia a ampicilina y se trataron con cefuroxima, con evolución a la curación. Debemos incluir este germen en la larga lista de causas de cavitación pulmonar.

J.J. Blanco Pérez^a,
M. Tumboiro Novoa^a
e I. Paz Vidal^b

^aServicio de Neumología.
Complejo Hospitalario Ourense. Ourense.
^bServicio de Microbiología.
Complejo Hospitalario Ourense.
Ourense. España.

1. Steinberg JP, Del Río C. Other gram-negative bacilli. En: Mandell G, Bennet J, Dolin R, editors. Principles and practice of infectious diseases. Vol. 2. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2000. p. 2461-2.
2. Ko WC, Chuang YC. *Aeromonas* bacteremia: review of 59 episodes. Clin Infect Dis. 1995;20:1298-304.
3. Clark NM, Chenoweth CE. *Aeromonas* infection of the hepatobiliary system: report of 15 cases and review of the literature. Clin Infect Dis. 2003;37:506-13.
4. Reines HD, Cook FV. Pneumonia and bacteremia due to *Aeromonas hydrophila*. Chest. 1981;80:264-7.
5. Hur T, Cheng KC, Hsieh JM. *Aeromonas hydrophila* lung abscess in a previously healthy man. Scand J Infect Dis. 1995;27: 295.
6. Gaussorgues P, Bachmann P, Tigaud S, Piperno D, Jaboulay JM, Salord F, et al. Pulmonary abscess: *Aeromonas hydrophila* caused by a complication of drowning in fresh water. Ann Med Interne (Paris). 1987; 138:666-7.