



Empiema pleural por *Salmonella enteritidis*

Sr. Director: La salmonelosis extraintestinal es una entidad infrecuente en el conjunto de las salmonelosis *no typhi* (SNT), un 1,8-7,4% según las distintas series. La afección pleuropulmonar es algo excepcional^{1,2}. En la revisión de 7.779 casos de salmonelosis de Saphra y Winter³ sólo el 1,1% afectaba al pulmón y/o la pleura. Presentamos un caso de empiema pleural por *Salmonella enteritidis*.

Varón de 85 años con antecedentes de tuberculosis pulmonar en 1995, silicosis complicada e insuficiencia cardíaca crónica, que ingresó por aumento de su disnea habitual y dolor pleurítico en el costado izquierdo de 48 h de evolución. En la exploración física el paciente estaba afebril y en la auscultación pulmonar se apreciaba una abolición del soplo vesicular en la base del hemitórax izquierdo. En la radiografía de tórax se observó un derrame pleural izquierdo, cardiomegalia y patrón de fibrosis pulmonar masiva, destacando en la analítica una leucocitosis de 11.700 células/l.

Se practicó una toracocentesis, y en el cultivo del líquido pleural se obtuvo el crecimiento de *Salmonella*, que resultó sensible a ampicilina, cotrimoxazol y ciprofloxacino. La cepa fue remitida al Centro Nacional de Microbiología, Inmunología y Virología Sanitarias de Majadahonda, para completar su tipificación. Fue identificada como *Salmonella enteritidis*. Los coprocultivos y la serología del paciente resultaron negativos. El empiema se drenó y se trató con cefotaxima, siendo la evolución favorable.

Las infecciones pleuropulmonares por SNT son infrecuentes¹⁻⁶. En 1990 Aguado et al⁴ recopilaron 11 enfermos en un período de 27 años, con un único caso de empiema⁴. Ruiz et al¹ en 2000 aportaron su experiencia de nueve años y encontraron 28 casos de infecciones extraintestinales con un solo caso de empiema.

Estas infecciones afectan a personas de edad avanzada, con alteraciones de base sistémicas y/o pulmonares, como en nuestro paciente (tuberculosis antigua, tabaquismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], silicosis y tratamiento con corticoides). La presentación de la enfermedad suele ser aguda, como ocurrió en nuestro caso, a diferencia de otras localizaciones extraintestinales. La clínica y el patrón radiológico son indistinguibles de la infección causada por otros microorganismos. La infección pulmonar casi siempre se produce por diseminación hematogena, y es más rara por contigüidad desde un foco cercano o por aspiración de secreciones gástricas infectadas. Nosotros creemos que en nuestro paciente, como apuntan Aguado et al⁴, *Salmonella* pudiera estar durmiendo en las células del sistema retículo endotelial, y reaparecer después a partir de una infección hematogena, favorecida en nuestro caso por la edad avanzada y los trastornos pulmonares de base del paciente. En conclusión, aunque excepcional debe considerarse que *Salmonella* puede ser un agente causal de

infección pleuropulmonar en los pacientes con una enfermedad pulmonar crónica y/o inmunodeprimidos, aunque no presenten manifestaciones digestivas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a la Dra. A. Echeita, del Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias de Majadahonda, su ayuda en la tipificación de la cepa.

M.A. Remacha Esteras, I. Parra Parra^a, J.A. Santos Calderón^b

Servicios de Microbiología, ^aNeumología y ^bMedicina Interna. Hospital Monte San Isidro. León.

1. Ruiz M, Rodríguez JC, Elía M, Royo G. Infecciones extraintestinales producidas por serotipos no tifoideos de *Salmonella*. Experiencia de nueve años. *Enf Infecc Microbiol Clin* 2000;18:219-22.
2. García Rodríguez JA, García Sánchez JE, Muñoz Bellido JL, García García MI. Salmonelosis focal en España. Presentación de 14 casos y revisión de la literatura. *Enf Infecc Microbiol Clin* 1990;8:134-43.
3. Saphra I, Winter JW. Clinical manifestations of salmonellosis in man: an evaluation of 7779 human infections identified at the New York *Salmonella* Center. *N Engl J Med* 1957;256:1128-34.
4. Aguado JM, Obeso G, Cabanillas JJ, Fernández-Guerrero M, Ales J. Pleuropulmonary infections due to nontyphoid strains of *Salmonella*. *Arch Intern Med* 1990;150:54-6.
5. Murdoch MB, Peterson LR. Nontyphoidal *Salmonella* pleuropulmonary infections. *Arch Intern Med* 1991;151:196.
6. Berdonces P, Echeverría MJ, Mendoza F, López de Goicoechea MJ, Ayarza R. Empiema por *Salmonella* entérica serotipo enteritidis. *Enf Infecc Microbiol Clin* 2001;19:238.