

Infección por *Chlamydia pneumoniae* asociada con anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos calientes

J. Belda, A. Romero y A. Caliz

Unidad de Función Pulmonar. Departamento de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Chlamydia pneumoniae se ha asociado frecuentemente a infecciones del aparato respiratorio concomitantes con otros patógenos. También se ha descrito su asociación con otras patologías no respiratorias; sin embargo, su asociación con anemia hemolítica autoinmune aún no ha sido descrita en la literatura para esta especie.

Presentamos un caso de neumonía en el que se asocian *Chlamydia pneumoniae* con otro importante patógeno respiratorio, *Legionella* y, por otra parte, con una anemia hemolítica autoinmune IgG a anticuerpos calientes que aún no ha sido descrito en la literatura (ni tan sólo con otras especies del género *Chlamydia*).

Palabras clave: Neumonía. *Chlamydia pneumoniae*. *Legionella pneumophila*. Anemia hemolítica por anticuerpos calientes.

Arch Bronconeumol 1996; 32: 251-252

Introducción

Desde su aislamiento por primera vez en 1965, *Chlamydia pneumoniae* (*Chlamydia* TWAR), considerada tercera especie del género *Chlamydia*, se ha implicado como agente etiológico de infecciones respiratorias (neumonía, bronquitis, etc.) y se ha asociado a trastornos arterioscleróticos cardiovasculares (incluyendo alteraciones coronarias).

Aunque la infección asintomática es la más frecuente, durante los últimos años han aparecido múltiples publicaciones relacionadas con este microorganismo, y con patología diversa relacionada, especialmente con neumonía y sus complicaciones.

Presentamos un caso de neumonía por *Chlamydia pneumoniae* asociada a otro patógeno respiratorio, *Legionella pneumophila*, y a anemia hemolítica autoinmune por anticuerpos calientes IgG (AHAI).

Correspondencia: Dr. J. Belda.
Unidad de Función Pulmonar. Departamento de Neumología.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Avda. Sant Antoni M. Claret, 167. 08025. Barcelona.

Recibido: 27-10-95; aceptado para su publicación: 28-11-95.

Chlamydia pneumoniae infection with autoimmune hemolytic anemia due to hot antibodies

Chlamydia pneumoniae has often been implicated in respiratory tract infections concomitant with other pathogens. Although this agent has also been associated with other non-respiratory diseases, to our knowledge it has never been described with autoimmune hemolytic anemia.

We present a case of pneumonia in which *C. pneumoniae* was found in association with another important respiratory pathogen, *Legionella*, and with hemolytic autoimmune IgG to warm antibodies, an entity that has not been reported previously with this or any other germ of the genus *Chlamydia*.

Key words: *Pneumoniae*. *Chlamydia pneumoniae*. *Legionella pneumophila*. *Hemolytic anemia due to hot antibodies*.

Caso clínico

Varón de 62 años, que ingresó en un centro hospitalario por un cuadro de astenia progresiva de varios meses de evolución, sin otra sintomatología acompañante, siendo diagnosticado de AHAI por anticuerpos calientes IgG y tratado con prednisona, 2 mg/kg/día.

Durante la hospitalización presentó un cuadro respiratorio compatible con neumonía confirmada por radiografía en la que se apreciaba una condensación radiológica en el lóbulo superior derecho, abombamiento de cisura menor y pinzamiento del seno costofrénico derecho (fig. 1). Tratado empíricamente con cefotaxima, eritromicina y amicacina, con respuesta nula, fue trasladado a la unidad de cuidados intensivos de nuestro hospital en situación de insuficiencia respiratoria aguda, que requirió CPAP. Se cambió cefotaxima por imipenem y precisó transfusión de sangre por presentar Hg de 6 g%. El estudio microbiológico incluyó una primera muestra de serología respiratoria para *Mycoplasma*, *Chlamydia* y *Legionella* que fue negativa, quedando pendiente una segunda muestra.

Dado de alta con el diagnóstico de neumonía intrahospitalaria de origen desconocido, diabetes mellitus dependiente de la insulina secundaria a corticoterapia y AHAI por anticuerpos calientes, reingresó a los 5 días en nuestro hospital por fiebre y dolor torácico derecho.

En el reingreso destacó, en la exploración física, la hipofonía en mitad inferior de hemitórax derecho y en la radiografía

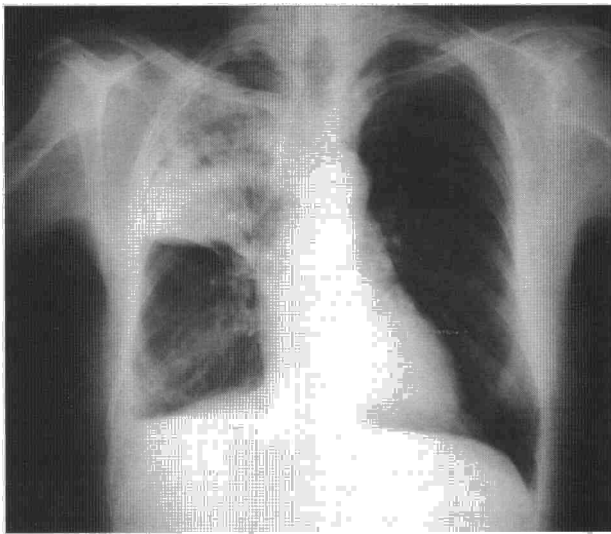
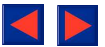


Fig. 1. Radiografía en el momento del ingreso en sala tras la estancia en la unidad de cuidados intensivos.

fía de tórax, persistencia de la imagen de condensación en LSD y derrame pleural loculado en el seno costofrénico posterior, que no aparecía en las radiografías previas. A nivel hematológico se seguía observando anemia hemolítica. Se realizó una toracocentesis con análisis del líquido pleural y broncoscopia siendo todos los estudios microbiológicos negativos. En el estudio inmunológico destacaban cifras elevadas de IgG (2.500 mg/dl) en suero.

La segunda muestra de la serología respiratoria cursada en el primer ingreso mostró un aumento significativo de los títulos para *Chlamydia pneumoniae* (1/32-1/512) y *Legionella* (1/16-1/512) que se interpretaron como gérmenes causantes de la neumonía previa, por lo que se inició tratamiento etiológico con doxiciclina para *Chlamydia* que no había sido tratada previamente.

La evolución fue favorable una vez instaurado el tratamiento con doxiciclina, desapareció la fiebre y el dolor, y se normalizaron los parámetros hematológicos en controles posteriores. Una tercera muestra cursada al inicio de este segundo ingreso confirmó la progresión del título para *Chlamydia* y una estabilización del título para *Legionella*.

Discusión

Chlamydia pneumoniae se ha asociado a infecciones concomitantes por otros patógenos^{1,2}. Este microorganismo es el primer paso para la adquisición de otras infecciones respiratorias³. Se ha sugerido que éste podría estar relacionado con exacerbaciones de EPOC^{4,5}, con

una frecuencia aproximada del 5%. Otras asociaciones descritas con esta infección son: sarcoidosis, eritema nudoso, asma, endocarditis, miocarditis, enfermedad coronaria y arteriosclerosis⁶.

En el caso presentado se obtuvo el diagnóstico de neumonía por *Chlamydia* y *Legionella* según el cuadro clínico y radiológico compatible, serologías respiratorias con aumento significativo de la segunda y tercera muestras⁷ y evolución favorable tras el tratamiento con doxiciclina (mejoría radiológica y hematológica).

La infección por *Chlamydia pneumoniae* se suele iniciar con un cuadro insidioso de vías altas, similar al presentado por el paciente. Las complicaciones aparecen posteriormente y no siempre se asocian al cuadro inicial. Este sujeto pudo desarrollar una anemia hemolítica concomitante a la infección subclínica por *Chlamydia* que, posteriormente, con el tratamiento corticoide de la AHAI y su situación de diabético, se complicó a su vez con una legionelosis, que fue eficazmente tratada durante el primer ingreso. Posiblemente la infección no tratada y subyacente de *Chlamydia pneumoniae* provocó la recidiva neumónica, con derrame pleural y la refractariedad de la anemia al tratamiento corticoide, como parece demostrar el hecho de que ambas se recuperasen posteriormente al tratar específicamente *Chlamydia pneumoniae*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pacheco A, González-Sáinz J, Arocena C, Rebollar M, Antela A, Guerrero A. Community acquired pneumonia caused by *Chlamydia pneumoniae* strain TWAR in chronic cardiopulmonary disease in the elderly. *Respiration* 1991; 58: 316-320.
2. Almirall J, Morato I, Riera F, Verdaguer A, Priu R, Coll P et al. Incidence of community acquired pneumonia and *Chlamydia pneumoniae* infection: a prospective multicentre study. *Eur Respir J* 1993; 6: 14-18.
3. Torres A, El-Ebiary M. Relevance of *Chlamydia pneumoniae*, in community-acquired respiratory infections. *Eur Respir J* 1993; 6: 7-8.
4. Beaty CD, Grayston JT, Wang SP, Kuo Ch, Reto CS, Martin TR et al. *Chlamydia pneumoniae*, strain TWAR, infection in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Am Rev Respir Dis* 1991; 144: 1.408-1.410.
5. Blasi F, Legnani D, Lombardo VM, Negretto GG, Magliano E, Pozzoli R et al. *Chlamydia pneumoniae*, infection in acute exacerbations of COPD. *Eur Respir J* 1993; 6: 19-22.
6. Grayston JT. Infections caused by *Chlamydia pneumoniae*, strain TWAR. *Clin Infect Dis* 1992; 15: 757-763.
7. Campbell LA, Kuo CC, Wang SP, Grayston JT. Serological response to *Chlamydia pneumoniae*, infection. *J Clin Microbiol* 1990; 28: 1.261-1.264.