

Peritonitis bacteriana espontánea y bacteriemia por *Aeromonas hydrophila*

Spontaneous bacterial peritonitis and bacteraemia due to Aeromonas hydrophila

J. J. García-Irure, A. Navascués, M. Vivanco, A. Rodrigo

RESUMEN

La peritonitis bacteriana es una complicación frecuente en los pacientes cirróticos. De los gérmenes etiológicos, *Aeromonas* es muy poco frecuente.

Presentamos un caso clínico de un paciente cirrótico con peritonitis y bacteriemia por *Aeromonas hydrophila*. Este microorganismo es un bacilo gramnegativo de la familia *Vibrionaceae*. En el ser humano produce gastroenteritis con mucha frecuencia. De forma excepcional puede dar origen a infecciones extraintestinales, sobre todo en pacientes inmunodeprimidos.

La peritonitis por *Aeromonas* se ha descrito en asociación a peritonitis bacteriana espontánea en pacientes cirróticos, en pacientes en diálisis peritoneal y en casos de peritonitis secundaria a perforación intestinal.

Palabras clave. Peritonitis. Bacteriemia. *Aeromonas hydrophila*.

ABSTRACT

Bacterial peritonitis is a frequent complication in cirrhotic patients. Amongst the aetiological germs, *Aeromonas* is very infrequent.

We present the clinical case of a cirrhotic patient with peritonitis and bacteraemia due to *Aeromonas hydrophila*. This micro-organism is a Gram-negative bacillus of the *Vibrionaceae* family. It very frequently produces gastroenteritis in the human being. Exceptionally it can give rise to extraintestinal infections, especially in immunodepressed patients.

Peritonitis due to *Aeromonas* has been described in association with spontaneous bacterial peritonitis in cirrhotic patients, in patients on peritoneal dialysis and in cases of peritonitis secondary to intestinal perforation.

Key words. Peritonitis. Bacteraemia. *Aeromonas hydrophila*.

An. Sist. Sanit. Navar. 2003; 26 (3): 429-431.

Servicio de Microbiología. Hospital de Navarra. Pamplona.

Aceptado para su publicación el 30 de julio de 2003.

Correspondencia

José Javier García-Irure
Servicio de Microbiología
Hospital de Navarra
C/ Irunlarrea 3
31008 Pamplona
E-mail: jgarciai@cfnavarra.es

INTRODUCCIÓN

La peritonitis bacteriana espontánea es una complicación frecuente en los pacientes portadores de cirrosis hepática. De los gérmenes etiológicos, las enterobacterias ocupan el primer lugar, seguidas por algunos cocos grampositivos (*Streptococcus pneumoniae*, *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, etc.)¹. En los últimos años se ha unido a ellos *Aeromonas*, aunque su diagnóstico es todavía un hecho poco frecuente². Presentamos aquí el caso del desarrollo de un cuadro de peritonitis bacteriana espontánea secundaria a *Aeromonas hydrophila* en un paciente cirrótico.

CASO CLÍNICO

Paciente varón, de 72 años de edad, con antecedentes personales de cirrosis hepática de origen mixto, alcohol y VHB, con clínica de hipertensión portal (varices esofágicas), que ingresa en el servicio de urgencias de nuestro hospital por presentar cuadro de ascitis, razón por la que ingresa en el servicio de medicina interna procediéndose a realizar paracentesis evacuadora.

A su ingreso el paciente refiere astenia, dolor ocasional en epigastrio, sequedad de boca y equimosis fácil. La frecuencia cardíaca era de 92 lat/min, y la presión arterial de 160/90 mmHg. Su estado general era regular, con ictericia de piel y mucosas. El abdomen presentaba circulación colateral con reperfusión de vena umbilical y ascitis libre. En las extremidades presentaba edemas III/IV bilaterales. En la analítica de rutina destacaba una glucemia de 228 mg/dl y una urea de 64 mg/dl. La hemoglobina era de 15,4 g/dl, el hematocrito, del 45,1%, tenía 4.600 leucocitos, 85.000 plaquetas por mm³, y una actividad de protrombina del 22%.

Durante las primeras 24 horas se mantuvo estable, al cabo de las cuales incrementó su deterioro, desarrollando un cuadro de inestabilidad hemodinámica que precisó del empleo de dopamina y noradrenalina, hipertermia (de hasta 39,5°C) y descenso de plaquetas hasta 40.000. Se realizó ecografía abdominal que evidenció la existencia de una importante ascitis y una vesícula biliar distendida. Se procedió a la realización de paracentesis evacuadora, extrayéndose 5.500 cc de líquido turbio. Se envió una muestra de 25 ml de líquido peritoneal al servicio de microbiología, para cultivo, iniciándose antibioterapia empírica con cefotaxima y metronidazol. Esta situación de inestabilidad se mantuvo en días sucesivos, falleciendo el paciente a los 9 días del ingreso, en situación de fracaso

multiorgánico. Se aisló *Aeromonas hydrophila*, resistente a ampicilina, y sensible a cefalosporinas de 3ª generación, ciprofloxacino, gentamicina y cotrimoxazol, tanto en líquido peritoneal, como en hemocultivos seriados. El sistema comercial utilizado para su identificación fue Microscan de Dade (Sacramento, USA).

DISCUSIÓN

Aeromonas hydrophila es un bacilo gramnegativo, catalasa y oxidasa positiva, anaerobio facultativo, que forma parte de la familia *Vibrionaceae*. Es ubicuo del medio acuático y tiene una distribución mundial³. Puede causar enfermedad en peces, reptiles, anfibios y mamíferos.

En el hombre, al colonizar el tracto gastrointestinal, suele asociarse a infecciones entéricas en forma de gastroenteritis⁴. De forma excepcional puede dar origen a infecciones extraintestinales (infecciones cutáneas, bacteriemias, endocarditis, meningitis, osteomielitis, peritonitis, etc.)^{4,6}.

La aparición de peritonitis por *Aeromonas hydrophila* se ha descrito en asociación a peritonitis bacteriana espontánea en pacientes cirróticos (como corresponde a nuestro caso), en pacientes en diálisis peritoneal y en casos de peritonitis secundaria a perforación intestinal⁶. La mayoría de los pacientes con infecciones extraintestinales por *Aeromonas hydrophila* tienen una enfermedad de base, como enfermedad crónica hepática, neoplasia hematológica, tumor sólido, diabetes mellitus o inmunosupresión de algún tipo⁷. El resto de pacientes son no inmunocomprometidos, en los que la infección suele producirse en el aparato locomotor, con puerta de entrada evidente, relacionada con un traumatismo y con el medio acuático⁸.

Como en otras peritonitis bacterianas espontáneas, la colonización del líquido ascítico por *Aeromonas hydrophila* se produce fundamentalmente por vía hematogénea. Si bien el mecanismo de colonización parece claro, el mecanismo de ingreso en el organismo no lo está tanto. Se ha propugnado que podría estar en relación con el contacto con medios acuáticos o métodos desinfectantes, lo que es evidente en pacientes en diálisis peritoneal, pero en otros pacientes no es así, sin poderse demostrar contacto con el posible reser-

vorio. Entendiendo que el reservorio orgánico es el tracto intestinal, otro posible mecanismo que se ha propuesto sería la translocación desde el tracto intestinal con el paso al torrente sanguíneo en forma de bacteriemia⁹.

BIBLIOGRAFÍA

1. BHUVA M, GANGER D, JENSEN D. Spontaneous bacterial peritonitis: an update on evaluation, management and prevention. *Am J Med* 1994; 97: 169-175.
2. KO WC, LEE HC, CHUANG YC, LIU CC, WU JJ. Clinical features and therapeutic implications of 104 episodes of monomicrobial *Aeromonas* bacteraemia. *J Infect* 2000; 40: 267-273.
3. ALTWEGG M. *Aeromonas* and *Plesiomonas*. En: Murray PR, Baron EJ, Pfaller MA, Tenover FC, Tenover RH, eds. *Manual of clinical microbiology*. (7th ed.) Washington, DC: American Society for Microbiology, 1999; 507-513.
4. SKOLL PJ, HUDSON DA, SIMPSON JA. *Aeromonas hydrophila* in burn patients. *Burns* 1998; 24: 350-353.
5. DUTHIE R, LING TW, CHENG AF, FRENCH GL. *Aeromonas* septicemia in Hong Kong species distribution and associated disease. *J Infect* 1995; 30: 241-244.
6. MUÑOZ P, FERNÁNDEZ-BACA V, PELÁEZ T, SÁNCHEZ R, RODRÍGUEZ-CRÉIXEMS M, BOUZA E. *Aeromonas* peritonitis. *Clin Infect Dis* 1994; 18: 32-37.
7. KO WCH, CHUANG YCH. *Aeromonas* bacteriemia: review of 59 episodes. *Clin Infect Dis* 1995; 20: 1298-1304.
8. JANDA JM, ABBOTT SL. Evolving concepts regarding the genus *Aeromonas*: an expanding panorama of species, disease presentations, and unanswered questions. *Clin Infect Dis* 1998; 27: 332-344.
9. RAMOS-RINCÓN JM, ESTEBAN-MORENO J, CUENCA-ESTRELLA M, NÚÑEZ-GARCÍA A. Peritonitis bacteriémica por *Aeromonas hydrophila* en mujer cirrótica. *An Med Interna* 1996; 13: 154.

