

Absceso cerebral por *Rhodococcus equi* en paciente no VIH

B. OBÓN AZUARA, I. GUTIÉRREZ CÍA, B. VILLANUEVA ANADÓN, L. MARTÍN VILLEL, R. MONTOIRO ALLUÉ

Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Clínico Universitario. Zaragoza

CEREBRAL ABSCESS BY RHODOCOCCUS EQUI IN NOT HIV PATIENT

RESUMEN

El *Rhodococcus equi* es una causa inusual de infección en los humanos. La infección en los pacientes inmunocompetentes es extremadamente rara. A continuación exponemos el caso de un paciente de 57 años con infección cerebral y pulmonar secundaria a *Rhodococcus equi* en ausencia de compromiso inmunitario. Inicialmente ingresado en el hospital debido a síntomas neurológicos y diagnosticado de un proceso cerebral neoplásico tras la realización de TAC y RNM. El resto de la exploración física y exploraciones complementarias fueron normales, incluyendo la Rx de tórax. Posteriormente es ingresado en la UCI debido a una insuficiencia respiratoria, por lo que se realizó TAC torácica mostrando nódulos pulmonares. Debido al empeoramiento del paciente se practicó una biopsia esteroatáxica. En los diferentes cultivos extraídos (lavado broncoalveolar, y cerebral) se aisló *Rhodococcus equi*. Fue tratado con vancomicina, sulfametoxazol y rifampicina intravenosas. A pesar de que la tasa de mortalidad entre los pacientes inmunocompetentes es muy infrecuente el paciente falleció.

PALABRAS CLAVE: *Rhodococcus equi*. Absceso cerebral. Neumonía. Inmunocompetente.

ABSTRACT

Rhodococcus equi is an unusual cause of infection in humans. Infection in immunocompetent host is extremely rare. This report describes a case of 57 years old patient *Rhodococcus* brain and pulmonary infection in a patient who did not have HIV or otherwise immunocompromised (either from disease, immunosuppressive medications, or both). He was admitted in the hospital due to neurological symptoms, and diagnosed after undergoing medical tests (brain CT scan and MR) with an intracranial neoplasia. No other disorders in the physical exploration or laboratory findings, included chest X ray were found. After this, he was admitted in Intensive Care Unit due to a respiratory failure, performing CT lung that showed pulmonary nodules. An stereotaxic brain biopsy was performed due to patient worsening. Pulmonary and brain cultures isolated *Rhodococcus equi* both. He was treated with intravenous vancomycin, cotrimoxazole and rifampicin. Despite the mortality rate among immunocompetent patients is really uncommon, the patient died.

KEY WORDS: *Rhodococcus equi*. Brain abscess. Pneumonia. Immunocompetent host.

Obón Azuara B, Gutiérrez Cía I, Villanueva Anadón B, Martín Villel L, Montoiro Allué R. Absceso cerebral por *Rhodococcus equi* en paciente no VIH. An Med Interna (Madrid) 2007; 24: 75-76.

INTRODUCCIÓN

El *Rhodococcus equi* es un cocobacilo aerobio gram positivo que origina infecciones en pacientes inmunocomprometidos, principalmente VIH, provocando infección pulmonar crónica y en ocasiones abscesos intracerebrales por diseminación hematogena (1-4). A continuación presentamos un caso de infección cerebral y pulmonar por *rhodococcus* en un paciente que no presentaba infección por el virus VIH.

CASO APORTADO

Paciente de 57 años de edad sin enfermedades previas que ingresa en el hospital por disartria y parálisis facial derecha. Se realiza una

TAC craneal y posteriormente RNM donde se muestra una lesión ocupante de espacio parieto-temporal izquierda con gran edema perilesional que sugiere un proceso neoplásico (Fig. 1). El resto de la exploración física y pruebas complementarias iniciales son normales, incluyendo la radiografía de tórax. En el servicio de neurocirugía presenta súbitamente disnea acompañada de desaturación, motivos por los que es ingresado en UCI donde precisa ventilación mecánica. Bajo sospecha de tromboembolismo pulmonar se realiza una TAC torácica urgente existiendo una consolidación parenquimatosa pulmonar basal posterior bilateral y múltiples nódulos pulmonares, así como un infiltrado alveolar e intersticial bilateral, todos ellos hallazgos compatibles con un proceso infeccioso (Fig. 2). Se procede a la extracción de cultivo bronquial mediante lavado broncoalveolar. Debido a empeoramiento del paciente a pesar de antibioterapia de amplio espectro, se practica una biopsia esteroatáxica de la lesión cerebral con cultivo de la misma. En ambos cultivos se aísla rhodo-

Trabajo aceptado: 14 de septiembre de 2006

Correspondencia: Blanca Obón Azuara. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Clínico Universitario. Avda. San Juan Bosco, 15. 50009 Zaragoza e-mail: blankaobona@yahoo.es



Fig. 1. Lesión ocupante de espacio en el área parieto-temporal izquierda con edema perilesional.

coccus equi. La serología del virus VIH es negativa. El estudio inmunitario normal (CD3 65%, CD4 40%). A pesar de realizar tratamiento con vancomicina, sulfametoxazol y rifampicina, el paciente falleció a los 10 días de evolución.

DISCUSIÓN

El *Rhodococcus equi* es un organismo patógeno intracelular facultativo que es capaz de sobrevivir a los antibióticos originando infecciones crónicas y frecuentes recidivas. Se encuentra habitualmente en la tierra y es causa de zoonosis, provocando infecciones en el ganado equino, vacuno, lanar, porcino y otros animales. La exposición a estos animales es frecuente en pacientes afectados por este germen. La infección se adquiere por vía aérea, siendo extremadamente rara en

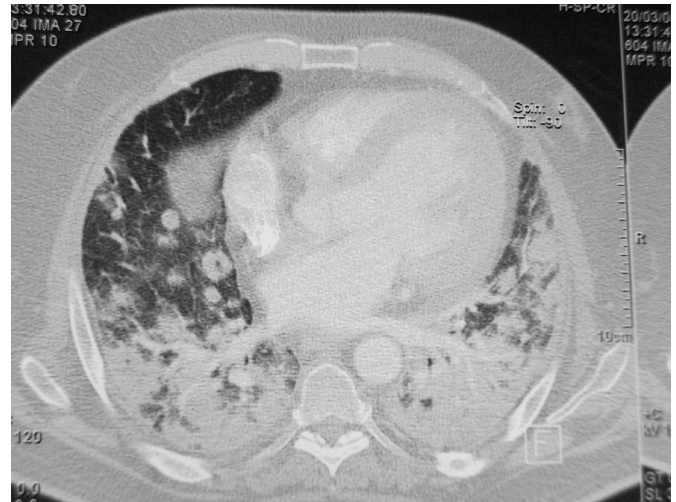


Fig. 2. Consolidación parenquimatosa pulmonar posterior basal bilateral, así como múltiples nódulos pulmonares.

pacientes inmunocompetentes (5-8). El pulmón es el primer lugar de infección, originando neumonía necrotizante, siendo la afectación cerebral secundaria a la diseminación hematogena (3-6). Habitualmente dicho germen es sensible a la vancomicina, aminoglucosidos, eritromicina, rifampicina e imipenem y ciprofloxacino y resistente a penicilina y cefalosporinas. La elección del antibiótico así como lograr una adecuada concentración de los mismos son factores importantes para prevenir el fallo terapéutico. Se recomienda la combinación de al menos dos de los mencionados antibióticos durante un periodo de tiempo de 2 a 6 meses (3,5,6,9). En los pacientes en los que existe afectación cerebral, se encuentra indicada la resección precoz de la lesión (1).

Además de las escasas series descritas acerca de la patología intracerebral secundaria a *Rhodococcus equi* en ausencia de compromiso inmunitario —pues existen descritos en el mundo 20 casos de infección por *Rhodococcus* en pacientes inmunocompetentes, y únicamente 4 de los mismos poseen afectación cerebral (1,5-7)—, en el caso expuesto el paciente no refería clínica respiratoria previa y contaba con una radiografía de tórax realizada en el momento de su ingreso en el hospital que era normal, por lo que resulta llamativa la existencia de un absceso cerebral supuestamente secundario a una siembra hematogena de una infección pulmonar sin la presencia anterior de manifestaciones respiratorias.

Bibliografía

1. Corne P, Rajeebally I, Jonquet O. *Rhodococcus equi* brain abscess in an immunocompetent patient. *Scand J Infect Dis* 2002; 34: 300-2.
2. Kohl O, Tillmanns HH. Cerebral infection with *Rhodococcus equi* in a heart transplant recipient. *J Heart Lung Transplant* 2002; 21: 1147-9.
3. Weinstock DM, Brown AE. *Rhodococcus equi*: An emerging pathogen. *Clin Infect Dis* 2002; 34: 1379-85.
4. Alonso P, Tashima KT, Goldstein JJ. Disseminated *Rhodococcus equi* infection. *Clin Infect Dis*. 2001; 32: 970-1.
5. Kamboj M, Kalra A, Kak V. *Rhodococcus equi* brain abscess in a patient without HIV. *J Clin Pathol* 2005; 58: 423-5.
6. Kedlaya I, Ing MB, Wong SS. *Rhodococcus equi* infections in immunocompetent hosts: case report and review. *Clin Infect Dis* 2001; 32: E39-46.
7. Blanco J, Yebra M, Muñoz R, et al. Absceso cerebral causado por *Rhodococcus equi* en un paciente inmunocompetente. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1998; 16: 294-5.
8. Martín MP, Moragrega B, García M, Castillon E. Absceso cerebral por *Rhodococcus equi* en un paciente en hemodiálisis. *Nefrología* 2000; 20: 387-8.
9. Moretti F, Quiros-Roldan E, Casari S, et al. *Rhodococcus equi*: pulmonary cavitation lesion in patient infected with HIV cured by levofloxacin and rifampicin. *AIDS* 2002; 16: 1440-2.