

Cartas al Editor

Bacteriemia por *Raoultella planticola* en el contexto de una pancreatitis aguda complicada con colangitis aguda

Palabras clave: *Raoultella planticola*. Pancreatitis aguda. Paniculitis. Colangitis. Bacteremia.

DOI: 10.17235/reed.2017.4592/2016

Sr. Editor:

La bacteria *Raoultella planticola* (*R. planticola*) es un patógeno poco frecuente en humanos. Presentamos un caso de pancreatitis aguda leve (PAL) de origen biliar con colangitis y bacteriemia por *R. planticola* asociada a paniculitis pancreática (PP).

Caso clínico

Mujer de 55 años con polivalvulopatía reumática que presenta dolor en epigastrio irradiado hacia la espalda en cinturón de 48 horas de evolución, ictericia, coluria, acolia y fiebre (38,2 °C). En analítica muestra amilasa 2.126 U/l, ALT 124 U/l, AST 169 U/l, GGT 3.548 U/l, FA 1.516 U/l, BrT 12,2 mg/dl y BrD 9,1 mg/dl. En ecografía y tomografía computarizada (TAC) abdominal se evidencia colelitiasis con leve dilatación de vía biliar (DVB) extrahepática y cambios compatibles con PAL. Ingresa con diagnóstico de colangitis aguda y PAL, iniciándose tratamiento empírico con piperazilina-tazobactam. Al segundo día aparecen en ambas piernas nódulos subcutáneos dolorosos y eritematosos, compatibles histológicamente con PP. Los hemocultivos fueron positivos para *R. planticola* sensible al tratamiento instaurado.

En colangio-resonancia magnética (RNM) se descartan DVB y coledocolitiasis. Ante la mejoría de los parámetros de colestasis y ausencia de patología obstructiva, y asumiendo la salida espontánea de coledocolitiasis, se decide no realizar CPRE. Al decimoprimer día se da de alta por buena evolución.

Discusión

A pesar de que la *R. planticola* es un patógeno ya conocido desde 1984 como causante de infecciones en humanos, es poco frecuente. En la literatura están descritos 15 casos de bacteriemia, de los cuales cuatro son colangitis. Suele ocurrir en personas con importantes comorbilidades (generalmente inmunodeprimidos), en relación con traumatismos y/o procedimientos invasivos previos (1-4). Tiene buen pronóstico debido a que es sensible a la mayoría de antibióticos, aunque ya se han descrito algunas resistencias (5). El interés de nuestro caso es que la bacteriemia aparece en una paciente inmunocompetente, sin procedimientos invasivos previos y en un contexto de colangitis aguda y PAL que se complicó con PP.

Esther Merino Rodríguez, Susana Rebolledo Olmedo
y Joaquín Miquel Plaza

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de
Guadalajara. Guadalajara

Bibliografía

1. González-González L, Álvarez-Otero J, Lamas Ferreiro JL, et al. Colangitis y bacteriemia por *Raoultella planticola*. *Med Clin* 2015;144(5):231-2. DOI: 10.1016/j.medcli.2014.04.010
2. Teo I, Wild J, Ray S, et al. A rare case of cholecystitis caused by *Raoultella planticola*. *Case Rep Med* 2012;2012:601-41. DOI: 10.1155/2012/601641
3. Olson DS Jr, Asare K, Lyons M, et al. A novel case of *Raoultella planticola* urinary tract infection. *Infection* 2013;41(1):259-61. DOI: 10.1007/s15010-012-0294-x

4. Yokota K, Gomi H, Miura Y, et al. Cholangitis with septic shock caused by *Raoultella planticola*. *J Med Microbiol* 2012;61(Pt 3):446-9. DOI: 10.1099/jmm.0.032946-0
5. Xu M, Xie W, Fu Y, et al. Nosocomial pneumonia caused by carbapenem resistant *Raoultella planticola*: A case report and literature review. *Infection* 2015;43(2):245-8. DOI: 10.1007/s15010-015-0722-9