

Melioidosis en paciente del sudeste asiático

Melioidosis in a Southeast Asian patient

Reynol Rubiera Jiménez^I Humberto Guanche Garcell,^{II} Ariadna Villanueva Arias,^{III} Elias Guilarte García^{IV}

^IHospital Docente Clínico Quirúrgico "Comandante Manuel Piti Fajardo". La Habana, Cuba.

^{II}Hospital Clínico Quirúrgico Provincial "Joaquín Albarrán ". La Habana, Cuba.

^{III}Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Amalia Simoni ". Camagüey, Cuba.

^{IV}Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". La Habana, Cuba.

RESUMEN

La melioidosis es una enfermedad infecciosa causada por una bacteria gram-negativa intracelular facultativa, *Burkholderia pseudomallei*, que se encuentra en el suelo y el agua. Es de importancia para la salud pública en las zonas endémicas, sobre todo el sudeste asiático. Se han descrito casos fuera de las regiones endémicas en su mayoría adquiridos por los visitantes a estas áreas. Se presenta el caso de un paciente masculino con sintomatología respiratoria, elementos de sepsis y contracción volumétrica, en el que se diagnosticó diabetes mellitus de debut, neumonía adquirida en la comunidad y finalmente se aisló en hemocultivo la *Burkholderia pseudomallei*. Se comenzó tratamiento recomendado acorde al antibiograma, observándose evolución satisfactoria del paciente.

Palabras clave: melioidosis; *Burkholderia pseudomallei*; sudeste asiático.

ABSTRACT

Melioidosis is an infectious disease caused by a facultative intracellular gram-negative bacterium, *Burkholderia pseudomallei*, found in soil and water. It is of importance for public health in endemic areas, especially Southeast Asia. Cases have been described outside the endemic regions, mostly acquired by visitors to these areas. The case is presented of a male patient with respiratory symptoms, elements of sepsis and volumetric contraction, in which the diagnosis of onset diabetes mellitus and community-acquired pneumonia, while *Burkholderia*

pseudomallei was finally isolated in hemoculture. The recommended treatment was started according to the antibiogram, observing the patient's satisfactory evolution.

Keywords: melioidosis; *Burkholderia pseudomallei*; South East Asia.

INTRODUCCIÓN

La melioidosis es una enfermedad de origen bacteriano, producida por una bacteria gramnegativa, *Burkholderia pseudomallei*, predominantemente reportada en los climas tropicales y subtropicales, y especialmente en el sudeste asiático.¹⁻³ La bacteria que causa la melioidosis se encuentra en el agua contaminada y en el suelo. Se transmite a los seres humanos y animales a través del contacto directo con la fuente contaminada. La infección se adquiere por inoculación percutánea al entrar el paciente en contacto con tierra fangosa o agua contaminada y, menos frecuentemente, por ingesta de agua contaminada o inhalación de polvo o agua. La transmisión persona a persona es muy rara, aunque puede ser ocasional.^{3,4} Se ha descrito fuera de las regiones endémicas siempre relacionado con visitantes a dichas áreas.⁵⁻⁷

Las manifestaciones clínicas son diversas y puede variar desde la presentación asintomática y la enfermedad subaguda con supuración y abscesos, hasta la septicemia con neumonía y el fallo sistémico de múltiples órganos, más frecuentes en los pacientes con factores de riesgo asociados como diabetes, insuficiencia renal crónica, hepatitis alcohólica o afecciones respiratorias crónicas.²

CASO CLÍNICO

Se trata de un paciente masculino de 22 años proveniente de Bangladesh, con antecedentes de aparente salud anterior y sin antecedentes familiares de enfermedades crónicas o infecciosas. El paciente es residente en Qatar, y refirió haber regresado hace un mes de su país. Comenzó desde cinco días antes del ingreso con tos, falta de aire y fiebre con temperaturas documentadas inferiores a 38 °C, con deterioro progresivo del estado general y astenia severa, motivo por el cual acudió al servicio de urgencia donde se demuestran altos niveles de glucemia y lesiones pulmonares compatibles con una neumonía.

El examen físico general mostró signos de contracción de volumen tales como sequedad de piel y mucosas, un abdomen distendido con ausencia de ruidos hidroaéreos, tiraje intercostal bajo con el murmullo vesicular disminuido globalmente y la presencia de crepitantes en ambas bases pulmonares a predominio izquierdo.

Sus constantes vitales al ingreso fueron: temperatura oral 37,6 °C, frecuencia respiratoria 28 por minuto, frecuencia de pulso 139 por minuto, tensión arterial 131/63 mmHg, y saturación de oxígeno en 98 %.

La radiografía de tórax mostró moteado de aspecto inflamatorio principalmente en el segmento paracardíaco izquierdo y el campo medio derecho ([fig 1](#)). En la tomografía axial se observaron lesiones inflamatorias bilaterales que ocupan ambos campos pulmonares, sobre todo a la izquierda, donde se observa velo difuso algodonoso desde el vértice a la base, fundamentalmente en los segmentos posteriores, con una pequeña cantidad asociada de derrame pleural ([fig 2](#)).



Fig. 1. Imágenes sugestivas de bronconeumonía en la radiografía simple de tórax.

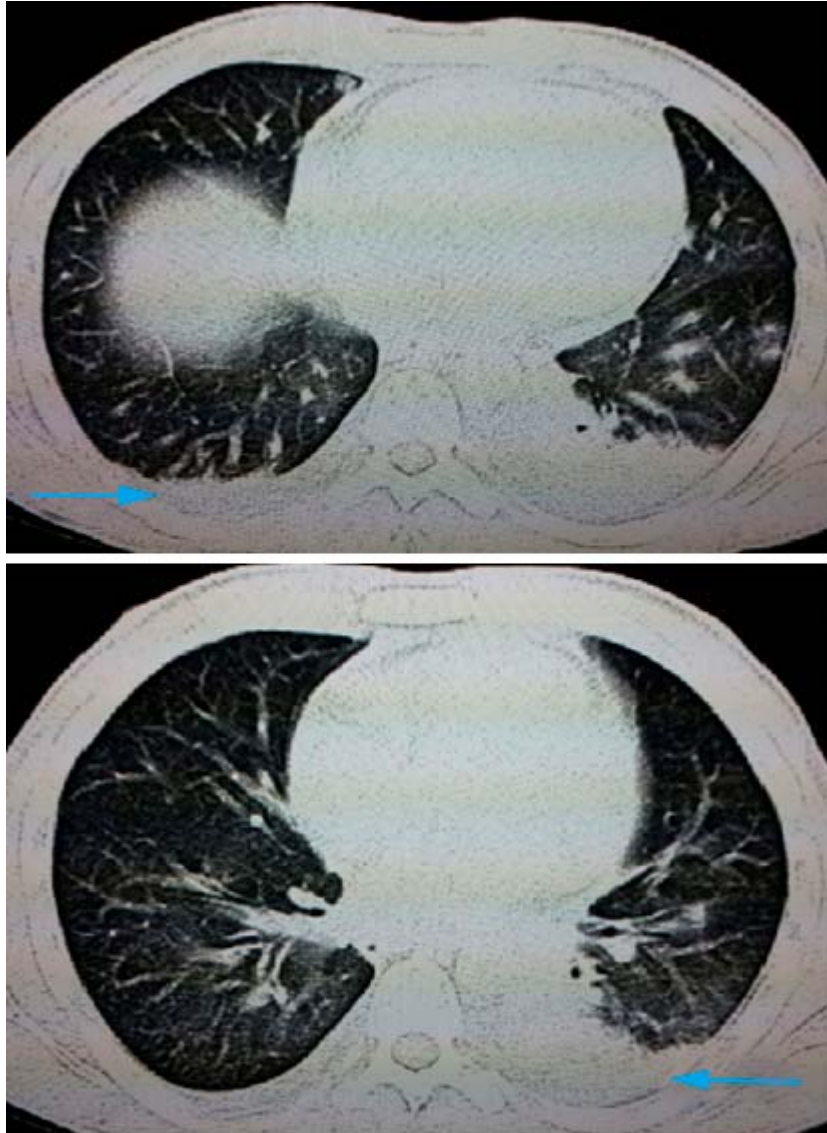


Fig. 2. Imágenes inflamatorias bilaterales en tomografía axial de tórax.

DISCUSIÓN

Aunque Bangladesh no es considerada zona endémica de melioidosis el número de casos reportados se ha incrementado recientemente, el subregistro de esta enfermedad impide contar con datos sobre su prevalencia.⁸ En Qatar, un país del medio oriente donde la principal fuerza laboral proviene de áreas donde la melioidosis es endémica o está emergiendo, comporta un riesgo para la importación de casos.

El caso reportado se presenta como infección pulmonar la cual resulta la expresión clínica más común y se diagnostica diabetes mellitus la cual constituye uno de los factores de riesgo más importantes, junto a la ingesta energética de bebidas alcohólicas y el antecedente de enfermedad renal crónica.

Aún cuando la melioidosis es frecuente en las regiones tropicales o subtropicales puede ocurrir en cualquier país.⁹ Casos aislados han sido reportados en varios países de nuestro continente, incluyendo Venezuela, Colombia y México.¹⁰ La confirmación mediante aislamiento de *B. pseudomallei* a partir de muestras biológicas (sangre, esputo, aspirados de abscesos, fluidos corporales u otros) muestra baja sensibilidad y requiere soporte de laboratorio.¹¹

En pacientes con cuadro clínico sugestivo, especialmente provenientes de países donde se han reportado casos, y cuando se obtiene crecimiento de bacilos gran negativos con las características morfológicas de *B. pseudomallei*, el diagnóstico de melioidosis debe ser considerado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Saïdani N, Griffiths K, Million M, Gautret P, Dubourg G, Parola P, et al. Melioidosis as a travel-associated infection: Case report and review of the literature. *Travel Med Infect Dis.* 2015; 13: 367-81.
2. Wiersinga WJ, Currie BJ, Peacock SJ. Melioidosis. *N Engl J Med.* 2012; 367: 1035.
3. Stanton AT, Fletcher W. Melioidosis, John Bale and Danielson Ltd, London. 1932.
4. Meumann EM, Cheng AC, Ward L, Currie BJ. Clinical features and epidemiology of melioidosis pneumonia: results from a 21-year study and review of the literature. *Clin Infect Dis.* 2012; 54: 362-9.
5. Dance DA. Editorial commentary: melioidosis in Puerto Rico: the iceberg slowly emerges. *Clin Infect Dis.* 2015; 60: 251-3.
6. Doker TJ, Sharp TM, Rivera B, Perez J, Benoit TJ, Ellis EM, et al. Contact investigation of melioidosis cases reveals regional endemicity in Puerto Rico. *Clin Infect Dis.* 2015; 60: 243-50.
7. Benoit TJ, Blaney DD, Gee JE, Elrod MG, Hoffmaster AR, Doker TJ, et al. Melioidosis Cases and Selected Reports of Occupational Exposures to *Burkholderia pseudomallei*--United States, 2008-2013. *MMWR Surveill Summ.* 2015; 64: 1-9.
8. Aparna Das, H A M Nazmul Ahasan, Baharul Minnat, Chayan Kumar Singha. Melioidosis-A Serious Emerging Threat in Bangladesh. *J Medicine.* 2013,14: 164-73.
9. Limmathurotsakul D, Golding N, Dance DA, Messina JP, Pigott DM, Moyes CL, et al. Predicted global distribution of *Burkholderia pseudomallei* and burden of melioidosis. *Nat Microbiol.* 2016; [cited 21 dec 2016]1(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26877885>
10. Truong KK, Moghaddam S, Saghbini SA, Saatian B. Case of a lung mass due to melioidosis in Mexico. *Am J Case Rep.* 2015; 16: 272-75.

11. Kingsley PV, Arunkumar G, Tipre M, Leader M, Sathiakumar N. Pitfalls and optimal approaches to diagnose melioidosis. Asian Pac J Trop Med. 2016;9:515-24.

Recibido: 5 de julio de 2016.

Aprobado: 20 de agosto de 2016.

Reynol Rubiera Jiménez. Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Comandante Manuel Piti Fajardo". Correo electrónico: reyrjimenez@infomed.sld.cu