

# Radiografía de tórax

A.M. Martín Rubio, M. Omar, R. García Jiménez, M.J. Martín Barranco, A. Arroyo Nieto y J.J. Hernández Burruezo  
Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Ciudad de Jaén.

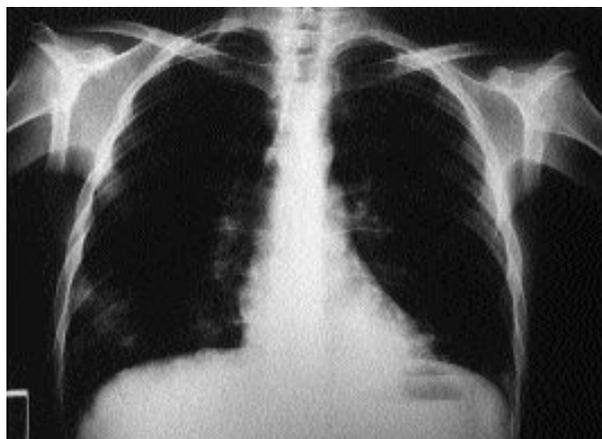


Fig. 1.

## Caso clínico

Paciente de 31 años de edad, con adicción a drogas por vía parenteral y fumador de 40 cigarros/día. Desconoce si padece infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Consulta por presentar desde 4 días antes del ingreso un cuadro de fiebre elevada, con escalofríos, tos con expectoración verdosa, disnea y dolor costal izquierdo de características pleuríticas.

En la exploración observamos un paciente caquéctico, sin muguet oral, taquicárdico, taquipneico, febril, normotenso y con hipoventilación en la base derecha. El resto de la exploración es normal.

En las pruebas complementarias destaca una hemoglobina de 9,6 g/dl, 4.600 leucocitos (4.084 polimorfonucleares y 299 linfocitos), sodio de 130 mEq/l, función renal normal. En la gasometría arterial aparece hiper ventilación alveolar aguda con hipoxemia ligera.

La radiografía de tórax revela un absceso pulmonar en el lóbulo inferior derecho (figs. 1 y 2). Los hemocultivos fueron positivos a *Salmonella no typhi* (*S. enteritidis* grupo D). En el cultivo de esputo también creció dicho germen. El paciente presentó una evolución tórpida, mejorando progresivamente con la administración de ampicilina por vía intravenosa durante 6 semanas.

## Comentario

La bacteriemia por *Salmonella no typhi* (SNT) es frecuente en el paciente con infección por el VIH, debido



Fig. 2.

a la disfunción de células T asociada a la misma. Se presenta en aproximadamente el 0,5-1% de los pacientes infectados por el VIH durante la evolución de su enfermedad. Las formas pleuropulmonares representan un 15% de las complicaciones extraintestinales en este colectivo. *S. enteritidis* y *S. typhimurium* son las especies aisladas con mayor frecuencia.

Se ha comprobado que los enfermos con infección pulmonar por SNT presentan un notable deterioro de la inmunidad, y la mayoría de los pacientes presenta un recuento de linfocitos CD4 menor a 100/ $\mu$ l. Las infecciones pulmonares por SNT más frecuentes en estos pacientes son la neumonía (33-60%), el absceso (40-44%) y el empiema (22%).

En la radiografía de tórax suele evidenciar infiltrados alveolares o nodulares focales y es frecuente la cavitación. Algunos estudios han destacado a SNT como causa de infiltrados cavitados en pacientes con infección por el VIH, ya que la cavitación pulmonar, en forma de neumonía necrosante o de absceso, puede presentarse hasta en el 70% de las infecciones pulmonares por *Salmonella* spp. en este colectivo

Respecto al tratamiento de las infecciones por SNT, según el espectro de sensibilidad, el cotrimoxazol, las fluoroquinolonas y las cefalosporinas de tercera generación constituyen una buena elección.

### **Bibliografía general**

- Casado JL, Navas E, Frutos B, Moreno A, Martín P, Hermida JM et al. *Salmonella* lung infection in patients with HIV infection. *Chest* 1997; 112: 1197-1201.
- Fernández-Guerrero ML, Ramos JM, Núñez A, Cuenca M, De Górgolas M. Focal infections due to non-typhi *Salmonella* in patients with AIDS: report of 10 cases and review. *Clin Infect Dis* 1997; 25: 690-697.
- Martín A, Gil A, Lavilla P, Valencia ME, Pintado V, Duplá JML. ¿Es la bacteriemia por *Salmonella no-typhi* una complicación precoz de la infección por VIH? *Enf Infecc Microbiol Clin* 1992; 10: 121-122.
- Satué JA, Aguado JM, Costa JR, Robledo M, De Miguel E, Hernández J et al. Pulmonary abscess due to non-typhi *Salmonella* in a patient with AIDS. *Clin Infect Dis* 1994; 19: 555-557.
- Sperber S, Schleupner CJ. Salmonellosis during infection with human immunodeficiency virus. *Rev Infect Dis* 1987; 9: 925-934.