



NEUMONIA POR *PASTEURELLA MULTOCIDA*

S. DE LOS SANTOS, A. GONZALEZ, F. CAPOTE, P. FERNANDEZ*
y J. LOPEZ MEJIAS

Servicios de Neumología y Microbiología*. C.S. Virgen del Rocío. Sevilla.

Se presenta un raro caso de neumonía por *Pasteurella multocida*, en el que se llegó al diagnóstico por punción pulmonar aspirativa.

Arch Bronconeumol 1987; 23:35-36.

Pneumonia caused by *Pasteurella multocida*

Here is presented a rare case of pneumonia caused by *Pasteurella multocida*, in which the diagnose was obtained with the aspirative pulmonary puncture.

Introducción

Pasteurella multocida es un pequeño cocobacilo gram negativo y anaerobio facultativo, que forma parte de la flora comensal del tracto respiratorio superior de perros, gatos, ratas y otros muchos animales¹. Este germen ha sido aislado en el esputo de personas sanas² y, sobre todo, de pacientes con enfermedad pulmonar de base (principalmente enfermedad pulmonar obstructiva crónica y bronquiectasias)³. En humanos, la infección que con mayor frecuencia produce es la celulitis tras mordedura o arañazo de un animal. No obstante se han observado infecciones por *Pasteurella multocida* en muy diversas localizaciones, tales como articulaciones, huesos, meninges, cerebro, peritoneo, ojos, etc., así como septicemias secundarias a un foco de infección localizado.

Tras la celulitis, la patología más común es la infección respiratoria, fundamentalmente en forma de traqueobronquitis, aunque existen descritos algunos casos de epiglotitis⁴, abscesos pulmonares⁵ y empiemas⁶. Ya que la neumonía producida por este microorganismo es de presentación excepcional, nos parece de interés el describir un nuevo caso.

Observación clínica

Un varón de 51 años de edad ingresó en nuestro hospital en agosto de 1985 tras una historia de 15 días de evolución consistente en disnea de reposo, tos, expectoración purulenta y deterioro importante de su estado general. El paciente era fumador de dos paquetes de cigarrillos/día y bebedor de tres litros de cerveza y diez copas de coñac/día. Refería un cuadro de tos y expectoración dia-

ria así como disnea de grandes-medianos esfuerzos en los últimos años. La exploración física inicial mostraba a un paciente con aspecto de enfermedad grave, febril (39° C), taquipneico, taquicárdico, cianótico y sudoroso. Existía una hepatomegalia dura a tres traveses de dedo del reborde costal y en la auscultación pulmonar signos de condensación en tercio posteroinferior de hemitórax izquierdo. En la radiografía del tórax (fig. 1) se visualizaba una imagen de condensación alveolar homogénea localizada en el lóbulo inferior izquierdo. El ECG fue normal.

Los datos analíticos fueron los siguientes: gasometría arterial mientras respiraba aire ambiente pO₂ 41 mmHg, pCO₂ 47 mmHg, pH 7,43, hematíes 4.560.000/mm³, hemoglobina 15,4 g/dl, VSG 61/107 mm, leucocitos 12.800/mm³ (16 % linfocitos, 3 % monocitos, 1 % eosinófilos, 72 % neutrófilos segmentados y 8 % neutrófilos cayados), glucemia 80 mg/100 ml, urea 36 mg/100 ml, Na 140 mEq/l, K 3,5 mEq/l, bilirrubina total 1,80 mg/dl, bilirrubina directa 1,30 mg/dl, GOT 127 mU/ml, GPT 59 mU/ml, fosfatasa alcalina 193 mU/ml, colinesterasa 3.719 mU/ml, proteínas totales 6 g/dl, albúmina 2,65 g/dl, alfa 1 globulina 0,58 g/dl, alfa 2 globulina 1,05 g/dl, beta globulina 0,56 g/dl, gamma globulina 1,17 g/dl, densidad urinaria 1.022, sedimento urinario normal y estudio de coagulación normal.

Mientras se estaban realizando los estudios microbiológicos, el paciente fue tratado empíricamente con diversas pautas antibióti-

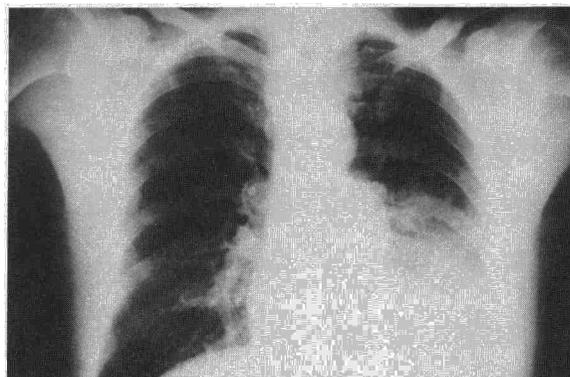
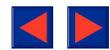


Fig. 1. Radiografía posteroanterior de tórax realizada a su ingreso. Se observa una imagen de condensación alveolar homogénea afectando al lóbulo inferior izquierdo.

Recibido el 29-1-1986 y aceptado el 23-7-1986.



cas sin que se consiguiese una respuesta clínica favorable. En una muestra obtenida por punción aspirativa pulmonar que se había realizado a su ingreso, y posteriormente en hemocultivos, se aisló *Pasteurella multócida*. Tras determinar la sensibilidad antibiótica de dicho germen, se comenzó tratamiento con cloramfenicol (1 g cada 8 horas por vía intravenosa) que resultó inefectivo, por lo que se modificó dicha terapia y se administraron tetraciclinas (doxiciclina, 100 mg cada 12 horas por vía intravenosa) con lo que se logró la apirexia en seis días. Un mes después de su ingreso, el paciente fue dado de alta completamente asintomático.

Comentarios

Existen muy pocos casos bien documentados de neumonía por *Pasteurella multócida* en los que el germen fuese aislado de muestras no contaminables por la flora orofaríngea^{7,8,9} y sólo hemos encontrado uno publicado en nuestro país¹⁰. Pensamos que el caso que aquí presentamos es el primero en el que este patógeno se aísla en una muestra obtenida por punción aspirativa pulmonar.

En la mayoría de los casos que han sido descritos, así como en el nuestro, existía una enfermedad pulmonar subyacente y en aproximadamente la mitad de ellos, los pacientes habían tenido contacto previo con animales, hecho que no ocurrió en el nuestro. La patogenia de este tipo de neumonías no está aclarada por completo y se discute si se trata de inhalación directa o, por el contrario, de microaspiraciones de contenido orofaríngeo previamente colonizado por *Pasteurella multócida*, existiendo en la actualidad más datos a favor de este último mecanismo.

El cuadro clínico-radiológico es inespecífico y, por lo tanto, no permite realizar el diagnóstico de sospecha de neumonía por dicho microorganismo. Las complicaciones que se pueden presentar incluyen bacteriemia, empiema, formación de abscesos pulmonares y meningitis. Se han descrito algunos casos de grave insuficiencia respiratoria que requirieron ventilación mecánica. El pronóstico en general es malo y la mortalidad se sitúa alrededor del 30 %.

La incidencia de infecciones pulmonares por *Pasteurella multócida* probablemente sea mucho mayor de lo reflejado por los pocos casos descritos en la literatura. Esto podría atribuirse al hecho de que el ger-

men es muy sensible a diversos antibióticos que suelen usarse de forma empírica en el tratamiento inicial de las neumonías⁷. Sin embargo, pensamos que, en determinados grupos de neumonías, deberían obtenerse muestras microbiológicas adecuadas antes de iniciar un tratamiento antibiótico empírico. Por ello en nuestro hospital practicamos, cuando existe una imagen de condensación homogénea en la radiología de tórax, la punción aspirativa pulmonar en las neumonías de presentación y/o evolución grave, en las neumonías nosocomiales, en las que afectan a pacientes inmunocomprometidos y en los casos en que existen datos sugestivos de una etiología por anaerobios.

Siguiendo esta pauta hemos identificado muchos gérmenes totalmente insospechados, de los que la *Pasteurella multócida* es sólo un ejemplo.

BIBLIOGRAFIA

1. Boyce JM. *Pasteurella* species. En: Mandell GL, Douglas RC, Bennet JE. Principles and practice of infectious diseases. New York. John Wiley and Sons 1979; 1789-1791.
2. Jones FL, Smull CE. Infection in man due to *Pasteurella multocida*: importance of human carrier. Pa Me 1973; 76:41-44.
3. Hubbert WT, Rosen MN. *Pasteurella multocida* infection in man unrelated to animal bites. Am J Public Health 1970; 60:1109-1117.
4. Johnson RH, Rumans LW. Unusual infections caused by *Pasteurella multocida*: JAMA 1977; 237:146-147.
5. Steyer BJ, Sobonya RE. *Pasteurella multocida* lung abscesses. Arch Intern Med 1984; 144:1081-1082.
6. Nelson SC, Hammer GS. *Pasteurella multocida* empyema: case report and review of the literature. Am J Med Sci 1981; 281:43-49.
7. Weber DJ, Wolfson JS, Swartz MN, Hooper DC. *Pasteurella multocida* infections. Medicine 1984; 63:133-154.
8. Berk SL, Ortega G, Kasprzyk D, Holtsclaw-Berk SA. *Pasteurella multocida* pneumonia in an elderly patient. J Am Geriatr Soc 1984; 32, 8:618-620.
9. Martyn V, Swift D. *Pasteurella multocida* pneumonia complicated by *Staphylococcus aureus*. Postgrad Med J 1984; 60: 145-146.
10. Iñiguez RN, Harráez AM, Carbajosa SG et al. Infección pleuropulmonar por *Pasteurella multócida*. Rev Clin Esp 1983; 171, 2:157-159.