

IMÁGENES EN CARDIOLOGÍA

NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE EN PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

KLEBSIELLA PNEUMONIAE PNEUMONIA IN PATIENT WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

MSc.Dr. Luis M. Morales Pérez^{1*}, MSc.Dr. Eliezer San Román García^{2*} y Dra. Ana M. Jeréz Castro^{3*}

1. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Cardiología. Máster en Urgencias Médicas y en Enfermedades Infecciosas. Diplomado en Cuidados Intensivos y Emergencias.
2. Especialista de I Grado en Medicina General Integral y en Cardiología. Máster en Urgencias Médicas. Diplomado en Cuidados Intensivos y Emergencias.
3. Especialista de I Grado en Medicina Interna y en Cardiología. Máster en Urgencias Médicas y en Enfermedades Infecciosas. Diplomada en Cuidados Intensivos y Emergencias.

*Departamento de Terapia Intensiva Cardio-Quirúrgica. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Palabras clave: Neumonía, *Klebsiella pneumoniae*, infarto del miocardio

Key words: Pneumonia, *klebsiella pneumoniae*, myocardial infarction

Full English text of this article is also available

Mujer blanca, de 67 años de edad, exfumadora, y con antecedentes de enfermedad arterial coronaria de dos vasos (descendente anterior y circunfleja), que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardio-Quirúrgicos con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio anterior extenso, y se complica con insuficiencia cardíaca por claudicación biventricular, y parada cardiorespiratoria en fibrilación ventricular, de la cual fue rescatada, por lo que fue necesario acoplarla a la ventilación mecánica. Durante su evolución mantuvo una

estadía prolongada en terapia intensiva y presentó un cuadro de fiebre persistente, con leucocitosis en sangre periférica, y cultivo positivo de las secreciones obtenidas por aspiración traqueal, con muchos leucocitos y bacterias en el estudio de Gram (más de 40 polimorfonucleares y menos de 6 células epiteliales por campo). Se realizó una radiografía de tórax (Figura), y se constató su empeoramiento 48 horas después de haber comenzado con los síntomas respiratorios. El estudio radiológico evidenció una opacidad neumónica densa y homogénea, que ocupaba los lóbulos medio (segmentos lateral-medial) y superior (segmentos anterior y apical) del pulmón derecho; estas opacidades multifocales son compatibles con la neumonía nosocomial por *Klebsiella pneumoniae*. El diagnóstico radiológico se corroboró con el cultivo de secreciones

✉ LM Morales Pérez
Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
A y 17, CP 10400. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: luism.morales@infomed.sld.cu

tráqueo-bronquiales realizado por el laboratorio de microbiología. La paciente falleció a pesar de la terapéutica antibiótica prescrita a los 21 días de hospitalización. A diferencia de las neumonías adquiridas en la comunidad, las nosocomiales son causadas con mayor frecuencia por bacilos entéricos gramnegativos aerobios, fundamentalmente *Pseudomona aeruginosa*, *Enterobacter spp.* y *Klebsiella pneumoniae*. Siempre

debemos tener en cuenta que estos gérmenes varían de acuerdo con la duración de la ventilación mecánica, los patrones locales de distribución, la existencia o no de tratamiento antibiótico previo, la presencia de enfermedades asociadas en el paciente y la estadía hospitalaria. Las neumonías por *Klebsiella* representan aproximadamente el 7-9 % de las infecciones respiratorias intrahospitalarias.

