

# Peritonitis espontánea por *Rhodococcus equi*

## *Presentation of one case of spontaneous peritonitis by Rhodococcus equi*

Hospital Universitario de GC Dr. Negrín  
Las Palmas de Gran Canaria

Suárez-Ortega S.  
Artiles Vizcaíno J.  
Medina Guerra C.  
Arkuch Saade M. E.

### RESUMEN

Una mujer de 79 años ingresó en nuestro hospital para evaluación de distensión abdominal y cuadro constitucional. Se objetivó ascitis y cavernomatosis portal por ecografía, revelando el cultivo del líquido ascítico crecimiento de *Rhodococcus equi*. A pesar del tratamiento experimenta deterioro, y tras exitus se realiza necropsia, que demuestra carcinoma pancreático extenso. Se comenta la rareza de la infección peritoneal por *Rhodococcus equi* y la insistencia de la literatura en considerar a este germen como contaminante.

**Palabras clave:** Peritonitis espontánea, *Rhodococcus equi*.

Suárez-Ortega S, Artiles Vizcaíno J, Medina Guerra C,  
Arkuch Saade M E  
Peritonitis espontánea por *Rhodococcus equi*

*Mapfre Medicina*, 2002; 13: 146-148

### ABSTRACT

A woman of 79 years old was admitted at our hospital for evaluation of abdominal distension and constitutional syndrome. Ascitis and thrombosis of the portal vein was watched in the ultrasonic study, and *Rhodococcus equi* grew in the culture of ascitic fluid. In spite of the treatment she experiences deterioration, and after she passes away and autopsy was made, it demonstrates excessive pancreatic carcinoma. We comment the scarcity of the peritoneal infection by *Rhodococcus equi* and the bibliography overvalues in considering to this bacteria like polluting agent.

**Key words:** Spontaneous peritonitis, *Rhodococcus equi*.

Suárez-Ortega S, Artiles Vizcaíno J, Medina Guerra C,  
Arkuch Saade M E

Presentation of one case of spontaneous peritonitis by *Rhodococcus equi*  
*Mapfre Medicina*, 2002; 13: 146-148

### Correspondencia:

Saturnino Suárez Ortega  
Urbanización El Arco, 16  
La Atalaya  
35307 Santa Brígida. Las Palmas

**Fecha de recepción:** 24 de abril de 2001

## INTRODUCCIÓN

La peritonitis espontánea (PE) se caracteriza por la presencia de infección peritoneal en ausencia de un foco por contigüidad. En relación con el *Rhodococcus equi* (RE) esta infección sólo ha sido detectada en dos ocasiones en la bibliografía investigada (MEDLINE, 1960-2001) (1, 2). Se presenta un caso de PE por RE asociada a carcinoma de páncreas y cavernomatosis de la porta.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 79 años que ingresa por dolor abdominal difuso y febrícula. En los seis meses previos había experimentado progresiva distensión abdominal y síndrome constitucional. A la exploración clínica se objetiva discreta palidez y abdomen blando, depresible, con ascitis moderada. Rx PA de tórax con cardiomegalia. Ecografía abdominal con engrosamiento de pared del colon descendente, abundante ascitis, imagen portal sugestiva de cavernomatosis de la porta y esplenomegalia. Rectosigmoidoscopia normal. Antígeno carcinoembrionario y alfafetoproteína normales. Leucocitos 3.500/mm<sup>3</sup>; proteínas totales de 59,3 gr/l; resto de analítica general sin datos relevantes; líquido ascítico turbio: 580 leucocitos (90% mononucleares, 10% polinucleares), proteínas totales de 28 gr/l, glucosa 108 mg/dl, colesterol de 51 mg/dl, triglicéridos de 113 mg/dl y adenosina desaminasa de 10 U/l (valor normal hasta 45 U/l). Citologías del líquido ascítico negativas para malignidad con criterios de reacción inflamatoria crónica. Tras paracentesis evacuadora se inicia tratamiento con analgesia, diuréticos y ceftriaxona. El primer cultivo del líquido ascítico, en medio aerobio, fue positivo para RE. La sensibilidad a la ceftriaxona fue indeterminada. El cultivo control practicado al décimo día de antibioterapia fue negativo. A pesar de ello continúa el deterioro y fallece, revelando la necropsia cavernomatosis de la porta, carcinoma pancreático extenso y lesiones isquémicas en colon descendente. No se encontraron metástasis a nivel peritoneal, pero sí en hilio hepático y micrometástasis hepáticas.

## DISCUSIÓN

El RE es una bacteria grampositiva, perteneciente al género *Rhodococcus*. Con las mycobac-

terias y nocardias comparte la positividad a la tinción de Ziehl-Nielsen y el producir una clínica de carácter crónico. Su hábitat habitual es el suelo y desde él, a través de la alimentación, lo adquieren los animales herbívoros, detectándose fácilmente en sus heces (3). Aunque el RE ha sido sobreevaluado como contaminante (4), la reciente epidemia de SIDA y otros estados de inmunosupresión han demostrado que es un agente etiológico oportunista con elevada frecuencia (5, 6). Varias comunicaciones recientes de infecciones por RE en territorio español (7, 8) sugieren que es un germen que se debe considerar en nuestro medio en las infecciones de pacientes inmunocomprometidos. La presencia de una neoplasia pancreática y leucopenia determinaron la inmunodepresión en este caso. La mucosa colónica alterada podría haber facilitado la llegada del RE desde la luz colónica hasta el peritoneo.

Por tratarse de un germen de crecimiento intracelular lo habitual es que la respuesta clínica a los betalactámicos sea mala, si bien se han descrito aceptables niveles de respuesta con este grupo de antibióticos, a pesar de no tener un antibiograma favorable (9). La pauta más recomendada, en base a estudios realizados en animales, es la asociación de eritromicina y rifampicina durante dos meses (10). La negatividad de un segundo cultivo del líquido ascítico sugiere que haya habido respuesta a la ceftriaxona en este caso.

Los siguientes datos justifican el diagnóstico de PE por RE

1. Clínica compatible.
2. Reacción inflamatoria peritoneal de carácter crónico.
3. Presencia de un foco (mucosa colónica alterada), capaz de infectar por contigüidad o a través de la vía linfática o hemática el peritoneo.
4. Inmunidad alterada por neoplasia pancreática extensa y cavernomatosis de la porta.

## BIBLIOGRAFÍA

1. FRANKLIN D B, YIUNG J J, HAWKIN S S. Corynebacterium equi peritonitis in a patient receiving peritoneal dialysis. *South Med J*. 1989; 82: 1046-1047.
2. PELOUX Y, DURAND J M, FOSSE T. Peritonite a Corynebacterium (*Rhodococcus*) equi chez un cirrhotique. *Sem Hop Paris*. 1985; 61: 2441-2442.
3. BARTON M D, HUGHES K L. Ecology of *Rhodococcus equi*. *Vet Microbiol*. 1984; 9: 65-76.
4. VESTBO J, LUNDGREN J D, GAUB J, RÖDER B, GUTSCHIK E. Severe *Rhodococcus equi* pneumonia: case report and literature review. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 1991; 10: 762-768.

S. Suárez-Ortega, J. Artilés, C. Medina, et al.

5. VERVILLE T D, HUYCKE M M, GREENFIELD R A, FINE D P, KUHLS T L, SLATER L N. Rhodococcus equi infections of humans 12 cases and review of the literature. *Medicine*. 1994; 73: 119-132.
  6. BROWN A E. Other corynebacteria and Rhodococcus. En: G L Mandell, J E Bennett, R Dolin (eds), *Principles and practice of infectious diseases*. New York: Churchill Livingstone, 1994; 4.<sup>a</sup> ed, 1872-1880.
  7. ARRIZABALAGA J, IRIBARREN J A, GARDE C, RODRÍGUEZ ARRONDO F J, GARCÍA ARENZANA J M, IDÍGORAS P. Rhodococcus equi en pacientes con infección por el VIH: dos nuevos casos. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1992; 10: 211-215.
  8. DE QUIROS J F, TELENTI M, FLEITES A, MORENO TORRICO A, FIGUEROA E. Neumonía por Rhodococcus equi en un paciente afecto de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Med Clin (Barc)*. 1991; 96: 541-543.
  9. NORDMAN P, KELLER M, ESPINASSE F, RONCO E. Correlation between antibiotic resistance, phage-like particle presence, and virulence in Rhodococcus equi human isolates. *J Clin Microbiol*. 1994; 32 (3): 377-383.
  10. HILLIDGE C J. Use of erythromycin-rifampin combination in treatment of Rhodococcus equi pneumonia. *Vet Microbiol*. 1987; 14 (3): 337-342.
-