



Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



291 - INFECCIONES ENDOVASCULARES ASOCIADAS A SALMONELLA: REVISIÓN DE CASOS EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS

P. García González, A.M. Álvarez Suárez, L. Pérez Casado, S.M. Santos Seoane, C. Delgado Verges, M. Arias Temprano, S. Rodríguez Vega y S. Rodríguez Arbolea

Hospital de Cabueñes. Gijón.

Resumen

Objetivos: La manifestación clínica habitual de la infección por *Salmonella* es la gastroenteritis aguda, generalmente benigna y autolimitada. Pueden aparecer manifestaciones extraintestinales más graves como bacteriemias e infecciones focales en cualquier órgano relacionadas con diseminación hematogena (5%). Descripción de casos de salmonelosis con afectación endovascular.

Métodos: Revisión de infecciones endovasculares por *Salmonella*. Período 2016-2021.

Resultados: Caso 1. Varón, 64 años. Dolor abdominal con rotura de aneurisma de aorta infrarrenal visualizado en TAC, siendo intervenido de forma urgente con colocación de endoprótesis. AngioTC posoperatorio con descripción de aneurisma inflamatorio, iniciándose esteroides. Coincidiendo con la disminución de los esteroides comienza con fiebre y dolor abdominal; hemocultivos y urinocultivo con *Salmonella typhimurium* iniciando ceftriaxona y ciprofloxacino. ETT normal. PET TAC compatible con infección de endoprótesis aorto-bilíaca con extensa afectación de partes blandas periprotésicas. Se realiza explante y reconstrucción presentando en el posoperatorio coagulopatía con sangrado masivo siendo *exitus*. Caso 2. Varón, 69 años. Cardiopatía isquémica con disfunción grave del VI e implantación de DAI. Clínica de 3 días de fiebre y astenia. Hemocultivos con *Salmonella typhimurium*. Urocultivo y coprocultivo negativos. ETE: sin datos de endocarditis. PET TAC: foco hipermetabólico en el recorrido del catéter del DAI sugestivo de proceso infeccioso local, procediéndose a su retirada. Recibió ceftriaxona intravenosa 4 semanas intravenoso desde su retirada (6 en total). Caso 3. Varón, 60 años. HTA, cardiopatía isquémica e isquemia crónica de MMII. Clínica de 3 días de fiebre, mialgias y debilidad. Tres semanas antes diarrea autolimitada que duró 48 h. Hemocultivo y coprocultivo con *Salmonella* spp. PET TAC: foco hipermetabólico en pared posterior de aorta abdominal, sugerente de proceso infeccioso. ETT: sin endocarditis infecciosa. Colocación de endoprótesis por riesgo de rotura tras 15 días de meropenem y ciprofloxacino. Tras la intervención, tres semanas más de antibioterapia con ciprofloxacino intravenoso asociando ceftriaxona las dos primeras.

Discusión: Las especies de *Salmonella* no-*typhi* tienen una especial predisposición a afectar endotelios vasculares previamente dañados, por arterioesclerosis o por otras razones. La arteritis infecciosa es infrecuente y de diagnóstico tardío con una mortalidad mayor del 45%.

Conclusiones: De los tres casos expuestos, una afectó a un dispositivo cardíaco (DAI) y los otros dos

condicionaron un aneurisma infeccioso; en el primer caso *a posteriori* se supo que el paciente había presentado diarrea en las semanas previas a la rotura del aneurisma; este dato pasó desapercibido, quedando la respuesta inflamatoria abolida por los esteroides, propiciando todo ello la infección posterior de la endoprótesis. Este paciente finalmente fue *exitus*. Dos de ellos presentaron clínica digestiva autolimitada, siendo el motivo de consulta común en todos la fiebre. Ninguno de ellos reconocía consumo de alimentos en mal estado. El coprocultivo solo se recogió en dos, siendo positivo solo en uno; esto sería debido al tiempo transcurrido desde la clínica digestiva hasta la extracción del mismo. Crecimiento en todos los hemocultivos de *Salmonella typhimurium*. El PET TAC sería la prueba de imagen de elección para su diagnóstico. Dos de nuestros pacientes precisaron retirada de material protésico y el otro su colocación para evitar rotura de aneurisma. Todos recibieron ceftriaxona asociada o no con ciprofloxacino.