

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

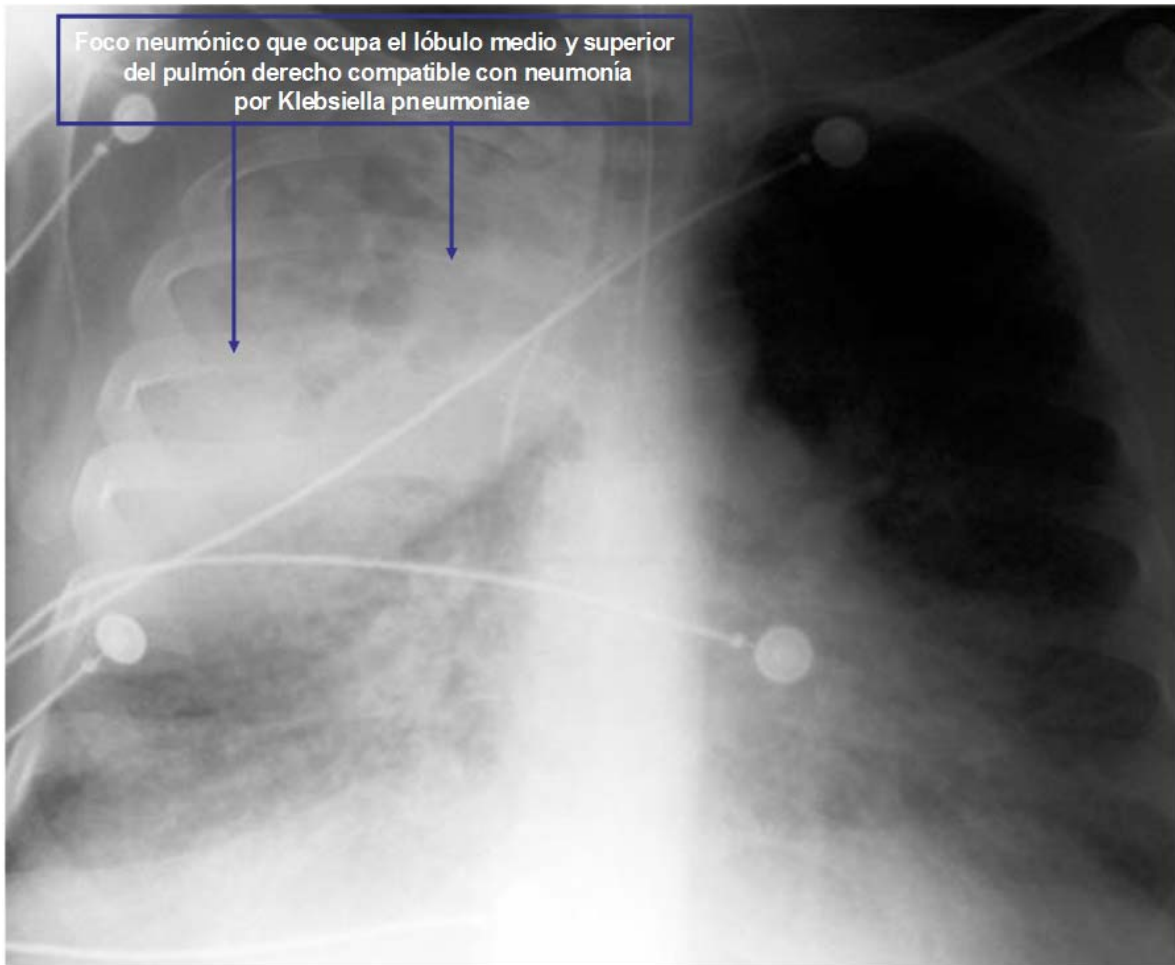
Mujer blanca, de 67 años de edad, exfumadora, y con antecedentes de enfermedad arterial coronaria de dos vasos (descendente anterior y circunfleja), que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardio-Quirúrgicos con el diagnóstico de infarto agudo de miocardio anterior extenso, y se complica con 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.



IMAGES IN CARDIOLOGY

KLEBSIELLA PNEUMONIAE PNEUMONIA IN PATIENT WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

NEUMONÍA POR KLEBSIELLA PNEUMONIAE EN PACIENTE CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO

Luis M. Morales Pérez, MD, MSc.^{1*}; Eliezer San Román García, MD, MSc.^{2*} and Ana M. Jeréz Castro, MD^{3*}

1. First Degree Specialist in Comprehensive General Medicine and in Cardiology. Master in Medical Emergencies and Infectious Diseases. Diploma Course in Intensive Care and Emergency.
2. First Degree Specialist in Comprehensive General Medicine and in Cardiology. Master in Medical Emergencies. Diploma Course in Intensive Care and Emergency.
3. First Degree Specialist in Internal Medicine and Cardiology. Master in Medical Emergencies and Infectious Diseases. Diploma Course in Intensive Care and Emergency.

* Department of Cardio-Surgical Intensive Care. Institute of Cardiology and Cardiovascular Surgery. Havana, Cuba.

Key words: Pneumonia, klebsiella pneumoniae, myocardial infarction

Palabras clave: Neumonía, Klebsiella pneumoniae, infarto del miocardio

Este artículo también está disponible en español

67 year-old white female, ex-smoker, and with a history of coronary artery disease in two vessels (left anterior descending and circumflex), who was admitted in the Cardio-Surgical Intensive Care Unit with diagnosis of extensive anterior acute myocardial infarction and gets complicated by heart failure due to biventricular claudication and cardiac arrest in ventricular fibrillation, from which she was rescued, and consequently mechanically ventilated. During her evolution she had

a prolonged stay in intensive care and had symptoms of persistent fever, leukocytosis in peripheral blood, and positive culture of secretions obtained by tracheal aspiration, with many leukocytes and bacteria in the Gram study (more than 40 polymorphonuclear and less than 6 epithelial cells per field). A chest x-ray (Figure) was performed, and a worsening 48 hours after starting with respiratory symptoms was found. Radiological studies showed a dense and homogeneous pneumonic opacity, which occupied the middle (lateral-medial segments) and upper (anterior and apical segments) lobes of the right lung. These multifocal opacities are consistent with nosocomial pneumonia caused by Klebsiella pneumoniae. The radiologic diagnosis was confirmed with the cultivation of tracheobronchial se-

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

cretions performed by the microbiology laboratory. The patient died at 21 days of hospitalization despite the prescribed antibiotic therapy. Nosocomial pneumonia por *Klebsiella pneumoniae*. Unlike community-acquired pneumonia, nosocomial infections are most frequently caused by enteric gram-negative aerobic bacilli, mainly *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacter spp.* and *Klebsiella*

pneumoniae. It should always be kept in mind that these germs could vary with the duration of mechanical ventilation, local patterns of distribution, presence or absence of previous antibiotic treatment, presence of associated diseases in the patient and hospital stay. *Klebsiella pneumoniae* represents approximately 7-9 % of hospital-acquired respiratory infections.

