

Carta al editor

Comentarios

«Pielonefritis enfisematosa, reporte de dos casos y revisión de la literatura».

Hemos leído con interés los casos clínicos presentados por el Dr. Antonio González Chávez y colaboradores, en la Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva.¹ Siendo una revisión muy completa, tenemos algunos comentarios:

Conocida la asociación de las infecciones producidas por bacterias productoras de gas manifestadas en los pacientes inmunodeprimidos, pero principalmente en el paciente portador de la diabetes mellitus y en edad geriátrica conviene subrayar que en la mayoría de las revisiones presentadas en las revistas médicas la prevalencia oscila entre el 62.2 hasta el 90% para el paciente diabético, senil y descompensado; por ende es de suma importancia hacer énfasis en que se pueden presentar de hecho en cualquier órgano,^{2,3} siempre y cuando existan las condiciones propicias, mismas que están dadas principalmente cuando concurre hiperglicemia, debido a la producción de ácidos secundarios a la fermentación de la glucosa por bacterias que en otras condiciones no son productoras de gas pero que se habilitan cuando se alcanza un pH de 6 o menor. Para completar la escena en la mayoría de los casos existe dificultad para el drenaje de estos productos ya sea por una uropatía obstructiva o bien en el caso del diabético geriátrico donde es manifiesta la angiopatía diabética.

Por lo mencionado anteriormente resulta de capital interés el control estricto de la glicemia, siendo piedra angular en el tratamiento del paciente diabético, ya que por lo que conocemos, manteniendo el control glicémico evitamos las condiciones propicias para el desarrollo de abscesos piógenos formadores de gas.⁴

- No es sorprendente que los médicos sigamos considerando que la producción de gas en los tejidos sea única y exclusivamente secundaria a una infección por anaerobios, de manera que el trabajo de los autores expone en forma importante que las bacterias que no son normalmente productoras de gas pueden serlo en determinadas circunstancias, el conocimiento de lo anterior abre el panorama del médico, quien trata un proceso como los descritos, ya que su espectro terapéutico e incluso preventivo es más amplio. Resta agregar únicamente que incluso la *Candida albicans* y la *Salmonella* han sido reportadas como agentes causantes de abscesos formadores de gas.^{5,6}
- Los lineamientos terapéuticos no fueron abarcados con profundidad en lo referente al manejo de la diabetes mellitus en un estado hiperosmolar hiperglicémico no cetósico, mismo que al abordarse en extenso nos hubiera enriquecido el aprendizaje de doble manera, tanto en lo urológico como en lo metabólico.

Atentamente

Dr. Jorge Blas-Macedo

REFERENCIAS

1. González-Chávez A, Elizondo-Argueta S, Carrillo Esper R, Y Col. Pielonefritis enfisematosa, reporte de dos casos y revisión de la literatura. *Rev Asoc Mex Med Crit y Ter Int* 2007; (2) 1: 45-50.
2. PC Littang, YC Lin, TM Su, CS Rau, et al, Klebsiella brain abscess in adults. *Infection* 2001; 29 (2): 81-85
3. Blas-Macedo J, Márquez Ramírez D, Gómez-Domínguez J. Absceso hepático piógeno formador de gas en el paciente diabético. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007 en prensa.
4. Lee HL, Lee HC, Guo HR, Ko WC, Chen KW. Clinical significance and mechanism of gas formation of pyogenic liver abscess due to *Klebsiella pneumoniae*. *J Clin Microbiol* 2004; 42(6): 2783-2785.
5. Kamalia MD, Bhajan Ma, D zaar GA. Emphysematous pyelonephritis caused by candida infection. *Southeast Asian. J Trop Med Public Health* 2005;36(3): 725-727.
6. Lee CC, Poon SK, Chen GH. Spontaneous gas-forming liver abscess caused by Salmonella within hepatocellular carcinoma: a case report and review of the literature. *Dig Dis Sci* 2002; 47(3): 586-9.

Correspondencia:
Dr. Jorge Blas-Macedo
Departamento de Medicina Interna
Hospital ISSSTE «Dr. Santiago
Ramón y Cajal».
Durango, Dgo. México
Tel: (618) 818-75-12
dr_jblas@yahoo.com.mx