

## Carta al Director

Juan Carlos García-Calvo<sup>1</sup>,  
Raúl López-Izquierdo<sup>1</sup>,  
Jesús Álvarez-Manzanares<sup>1</sup>,  
Marta Domínguez-Gil<sup>2</sup>,  
José Manuel Oñate-Cuchet<sup>3</sup>

### Sepsis fulminante por *Ralstonia pickettii*

<sup>1</sup>Servicio de Urgencias Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

<sup>2</sup>Servicio de Microbiología Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

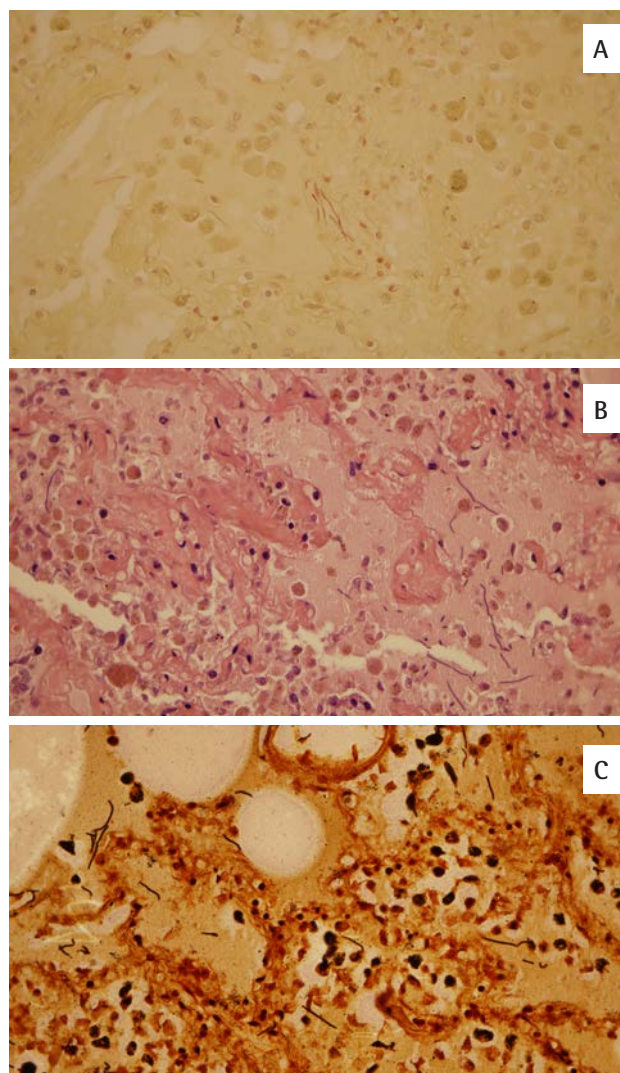
<sup>3</sup>Servicio de Anatomía patológica Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.

Sr. Editor: la sepsis constituye un auténtico problema de salud pública cuya incidencia va en aumento<sup>1</sup>. La sepsis fulminante se asocia en la mayoría de los casos a factores que condicionan inmunodepresión, como enfermedades oncológicas o esplenectomía<sup>2,3</sup>. Produce un rápido deterioro multiorgánico y muchas veces una evolución fatal.

Presentamos el caso clínico de una mujer de 54 años con antecedentes de intolerancia a hidratos de carbono, obesidad e hipertensión arterial, sin tratamiento farmacológico en el momento de la atención. La paciente fue derivada al servicio de urgencia hospitalaria desde atención primaria por dolor torácico inespecífico, malestar general y deposiciones diarreicas sin fiebre.

A su llegada la paciente fue ubicada directamente en un box de exploración por el progresivo dolor torácico. No cumplía criterios de sepsis en triaje, donde se objetivó una tensión arterial de 180/100, una temperatura de 35°C y una puntuación de 15 en la escala de coma de Glasgow. Antes de poder ser explorada sufrió una parada cardiorespiratoria que no pudo ser revertida a pesar de 45 minutos de resucitación cardiopulmonar avanzada. Se certificó la muerte de la paciente, y ante la falta de datos de la causa de su muerte se solicitó la realización de una autopsia clínica.

El hallazgo más significativo de la misma fue la presencia de gran cantidad de bacilos gramnegativos (BGN) intravasculares localizados en órganos como los pulmones, hígado, bazo, corazón y ganglios linfáticos mediastínicos (figura 1). El diagnóstico microbiológico se realizó por desparafinación de las muestras de tejido, que se enviaron al Centro Nacional de Microbiología, donde se realizaron pruebas de secuenciación de ADN demostrándose *Ralstonia pickettii*. El diagnóstico anatómopatológico fue: edema pulmonar asociado a septicemia por *R. pickettii*, no hallándose otros datos de interés en la misma.



**Figura 1** Tejidos de la paciente en las que se observan bacilos de *R. pickettii*. A: Tinciones de gram; B: Hematoxilina-eosina; C: Warthin-Starry.

Correspondencia:  
Raúl López Izquierdo.  
Hospital Universitario Río Hortega, Servicio de Urgencias.  
C/ Dulzaina nº 2, 47012 Valladolid, Spain  
E-mail: rulo636@yahoo.es

*R. pickettii* es un BGN no fermentador considerado como patógeno oportunista de escasa virulencia<sup>4</sup>. Esta bacteria puede contaminar diferentes soluciones utilizadas a nivel hospitalario o en la comunidad: fluidos salinos, desinfectantes líquidos, disolventes de medicación intravenosa, etc. Se han descrito pequeños brotes epidémicos a nivel nosocomial<sup>5</sup>. A nivel mundial existen menos de 100 brotes comunicados<sup>6</sup>, tres de ellos en España<sup>3,7,8</sup>. La mayoría se relacionan con sepsis, bacteriemias e infecciones respiratorias, aunque también se han reportado casos aislados de meningitis, osteomielitis, artritis, peritonitis, endocarditis y prostatitis<sup>4-6,8</sup>. A pesar de su escasa virulencia, se han descrito casos de evolución fatal relacionados con la infección por este microorganismo. En los hallazgos anatomopatológicos del caso que presentamos no hay indicios que sugieran el mecanismo de infección. Los hallazgos anatomopatológicos no permiten aproximar un mecanismo o factor de riesgo para la infección. La paciente no tenía descrito ningún tipo de inmunodepresión que pueda sugerir que una bacteriemia por este patógeno pudiese producir una siembra a nivel de todos los órganos con una respuesta inflamatoria explosiva que llevase a fallo multiorgánico en tan escaso margen de tiempo.

La excepcionalidad del caso radica en la evolución fulminante a fallo multiorgánico y parada cardiorrespiratoria en una paciente que no presentaba criterios de sepsis a su llegada a Urgencias ni aparentes factores de inmunodepresión. El único parámetro que entraba dentro de los criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica era el de temperatura, por lo que pensamos que la actual definición de sepsis no engloba a todos los pacientes que puedan presentarla, como han propuesto Kaukkonen et al. en un estudio reciente<sup>9</sup>, lo que conlleva a pensar en plantear una vigilancia más estrecha a todos los pacientes para descartar este tipo de evolución fulminante.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012. *Crit Care Med* 2013; 41(2):580-637.
2. Gómez Herruz P, Gil-Fernandez JJ, Guillen H, Arizcorreta A. Sepsis Fulminante y rhabdomiólisis por *Bacillus cereus* en paciente por enfermedad de Hodgkin. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2011; 29 (3): 232-3.
3. Gudiol F. Prevención de la sepsis fulminante en los pacientes esplenectomizados: seguimos olvidando la educación sanitaria. *Med Clin (Barc)* 2001; 117:776-7.
4. Sancho-Chust JN, Andreu AL, Chiner E. *Ralstonia pickettii* y exacerbación de EPOC. *Arch Bronconeumol* 2010; 46(1): 47-8.
5. Ryan MP, Pembroke JT, Adley CC. *Ralstonia pickettii*: a persistent Gram negative nosocomial infectious organism. *J Hosp Infect* 2006; 62: 278-84.
6. Ryan MP, Adley CC. *Ralstonia* spp.: emerging global opportunistic pathogens. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2014; 33: 291-304
7. Miñambres E, Cano ME, Zabalo M, García C. Neumonía por *Ralstonia pickettii* en un paciente adulto inmunocompetente. *Med Clin (Barc)* 2001; 117: 558
8. Devora Ruano O, De Diego García A, Hernando Real S. Prostatitis aguda por *Ralstonia pickettii*: consideraciones clínicas y epidemiológicas de una infección excepcional. *Med Clin (Barc)* 2009; 133(7): 277-78.
9. Kaukkonen KM, Bailey M, Pilcher D, Cooper DJ, Bellomo R. Systemic inflammatory response syndrome criteria in defining severe sepsis. *N Engl J Med* 2015 23;372(17):1629-38.