



Sociedad Cubana de Cardiología
Sociedad Cubana de Cirugía Cardiovascular



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: luis.m.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.

