

INFECCIÓN SEVERA Y RECURRENTE A BACILO GRAM NEGATIVO EN PACIENTE ADULTO JOVEN CON DIAGNOSTICO A POSTERIORI DE INMUNODEFICIENCIA PRIMARIA

E BASILOTTA, M BURGOS, A CAMELLI, V FIGUEROA
E POZZO, P VEGA

Introducción: La inmunodeficiencia primaria constituyen un grupo raro de enfermedades producidas por un defecto intrínseco del sistema inmune que requieren un alto índice de sospecha. Estas favorecen algunos síndromes infecciosos y también alteraciones en la defensas específicas para ciertos patógenos, que en general se diagnostican en edad pediátrica.

Objetivo: Se presenta este caso debido a las complicaciones graves que el paciente presentó y por diagnóstico poco frecuente en el adulto.

Resumen clínico: Paciente masculino, de 24 años de edad, con un único antecedente patológico un herpes zoster diseminado a la edad de 8 años. Ingresó por primera vez en 01/2015 por absceso en muñeca derecha, secundario a traumatismo, el cual fue drenado, obteniéndose aislamiento de E. coli sensible a ciprofloxacina. A las 48 hs presenta episodio compatible con bacteriemia más insuficiencia respiratoria, requiriendo IOT. TC que evidencia infiltrado intestinal bilateral. Se aisló en HMC 2/2 y BAL E. coli. Al 9 día es extubado. Refiere intenso dolor en clavícula derecha. Por sospecha de osteomielitis, se solicita centellograma, que confirma dicho diagnóstico y se realiza biopsia de la misma, obteniéndose aislamiento de E. coli. Cumple tratamiento con piperacilina tazobactam según sensibilidad hasta el 13/03/15. El paciente presentó un total de 9 internaciones, en las cuales, las siguientes a la primera, fueron por fiebre y abscesos a nivel abdominal, en TCSC + absceso de clavícula derecha. SIEMPRE con aislamiento de BGN. En todas las internaciones, entre 2015 y 2016 se solicitó HIV, con resultado negativo en todas ellas.



Se derivó a inmunología del hospital Posadas, llegando a la conclusión de que presenta un déficit de la inmunidad primaria, relacionado al déficit de linfocitos. Actualmente se encuentra en seguimiento, recibiendo tratamiento con vitamina D, Vitamina B12, Gammaglobulina cada 15 días y corticoides. En la actualidad, lleva más de un año libre de infecciones.

Conclusión: La importancia del diagnóstico radica en que, el déficit de la inmunidad primaria, es muy poco frecuente en la población adulta y debería ser considerada un diagnóstico ante un paciente, con las características clínicas del caso que hemos presentado, habiendo sido descartadas otras causas.