

Neumonía aspirativa por cuerpo extraño en paciente cocainómano y VIH positivo. Reporte de caso

Aspiration pneumonia due foreign body in a cocaine user - HIV positive patient. A case report

ALEJANDRO CARDOZO¹, MARÍA VIRGINIA GARCÉS², ALEJANDRO ECHAVARRÍA³
Forma de citar: Cardozo A, Garcés MV, Echavarría A. Neumonía aspirativa por cuerpo extraño en paciente cocainómano y VIH positivo. Reporte de caso. Rev CES Med 2012; 26(2): 237-241

RESUMEN

Son conocidos los efectos del uso de la inhalación de cocaína en diferentes órganos, tales como infartos renales, complicaciones por hipertensión arterial, síndromes coronarios, el pulmón crack, trastornos hidroelectrolíticos, entre otros. No es mucho lo que se sabe sobre la relación entre cuerpos extraños bronquiales y la neumonía aspirativa u obstructiva en pacientes inmunosuprimidos o competentes, siendo en ambos caso de difícil manejo hasta que se descubre la causa subyacente, generalmente por imaginología o fibro-broncoscopia. En este artículo se describe el caso de un paciente con sida y quien se presenta con una neumonía no resuelta a pesar de tratamiento antibiótico y cuya etiología se debía a un inusual cuerpo extraño bronquial el cual al ser removido llevo a la mejoría clínica del paciente.

-
- 1 Especialista en Medicina de Urgencias, Departamento de Emergencias, Clínica Las Vegas
 - 2 Medico General, Departamento de Emergencias, Clínica Las Vegas mariavirginiagarces@hotmail.com
 - 3 Médico Internista – Neumólogo. Mg en epidemiología. Departamento de Neumología, Clínica Las Vegas Medellin - Colombia

Recibido: julio 23 de 2012. **Revisado:** octubre 23 de 2012. **Aceptado:** octubre 26 de 2012.

PALABRAS CLAVE

Neumonía aspirativa

Neumonía recurrente

Cuerpo extraño

Fibrobroncoscopia

Cocaína

Reporte de caso

ABSTRACT

Effects of cocaine use are well known in different body organs, for example kidney infarctions, hypertension complications, coronary syndromes, the crack lung, electrolyte disorders and others. Not much is known about the relationship between bronchial foreign body aspiration or obstructive pneumonia in immunosuppressed patients. In this paper we describe the case of an aids patient presented with a non-resolved pneumonia despite treatment antibiotic and whose etiology was due an unusual bronchial foreign body. Which removed led to clinical improvement of the patient.

KEY WORDS

Aspiration pneumonia

Recurrente pneumonia

Foreign body

Fiber optic bronchoscopy

Cocaine

Case report

INTRODUCCIÓN

La neumonía aspirativa es una complicación relativamente frecuente en aquellos pacientes que se encuentran bajo estado de embriaguez, principalmente por aspiración de partículas alimenticias provenientes de contenido gástrico; sin embargo, en el subgrupo de pacientes que son adictos, tanto a drogas intravenosas como inhaladas, la etiología de la neumonía puede complicarse con la presencia de cuerpos extraños que son usados en la preparación, inhalación o inyección de este tipo de drogas (1). Este subgrupo de pacientes frecuentemente tiene comorbilidades como infecciones virales, desnutrición o lesiones orgánicas que complican más su evaluación por médicos de cuidado agudo (2).

A continuación se presenta el caso de un paciente VIH positivo y sin tratamiento, quien se presenta al servicio de urgencias con una neumonía cuya etiología se debía a la aspiración de un cuerpo extraño usado para el consumo de cocaína.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Al servicio de urgencias de una institución fue referido desde otra de menor nivel de complejidad, un hombre de 42 años, con historia de una semana de evolución de tos expectorante amarilla, disnea de medianos esfuerzos y febrículas ocasionales, y a quien se le había iniciado tratamiento empírico para neumonía con ampicilina-sulbactam y claritromicina, sin evidenciarse mejoría clínica o imaginológica. El paciente fue remitido a nuestra institución por el progresivo compromiso general, a pesar del tratamiento instaurado, y que no evidenciaba respuesta alguna, constituyéndose entonces en un cuadro neumónico de difícil tratamiento.

Entre sus antecedentes personales se encontró que era un paciente VHI positivo en fase de sida desde hacía siete años, en tratamiento con efavirenz y lamivudina hasta hacer tres meses por abandono voluntario del mismo, y en quién la única manifestación hasta el momento de su enfermedad era la de condilomas anales. Desconocía su último conteo de carga viral y de linfocitos CD₄. Inicialmente negó consumo de drogas ilícitas, aceptando solo el consumo de licor algunos fines de semana, en algunas ocasiones hasta la embriaguez. Igualmente negó alergias u otros antecedentes relevantes.

Sus signos vitales iniciales fueron una presión arterial de 116/74 mm Hg, frecuencia cardiaca de 93 pulsaciones por minuto, afebril y con frecuencia respiratoria de 23/min y saturación de 96 %, luego de administrarle oxígeno a tres litros por minuto.

Durante el examen físico fue llamativa la disminución de la aireación en la base pulmonar derecha y la presencia de crépitos aislados. Adicionalmente, se evidenciaron los condilomas anales. Con lo anterior, la sospecha inicial era de una neumonía, posiblemente adquirida en la comunidad, en paciente con sida, por lo que se tomó placa de tórax, la cual mostró los típicos infiltrados en la zona basal derecha de tipo consolidativo.

Tras una consulta con el servicio de infectología de la institución se sugiere fibro-broncoscopia y lavado broncoalveolar con cultivos para multigérmenes. Adicionalmente, se solicitó actualización de su estado inmunológico, cuyo conteo de CD₄ fue de 393 cel/mm³ y de carga viral fue de 6 195 copias/mm³. También se solicitó determinación para virus extrapulmonares (hepatitis y citomegalovirus) y tomografía de tórax simple y contrastada.

En la fibro-broncoscopia se reportó y se retiró un cuerpo extraño del bronquio medio derecho, compatible con pajilla de inhalar cocaína, y sin

reacción de granuloma. Posteriormente, el paciente aceptó que frecuentemente aspiraba cocaína para contrarrestar los efectos sedantes del alcohol, habiendo consumido por última vez ocho días antes del inicio de sus síntomas

Luego del lavado broncoalveolar se cultiva *Pseudomonas* multisensible. Tras un régimen de ciprofloxacina, el paciente es dado de alta con mejoría completa de sus síntomas. Se reinicia el efavirenz y la lamivudina y se programa para revisión por infectología.

DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo no es realizar una discusión sobre el enfoque de neumonía en el paciente inmunosuprimido, sino ilustrar la importancia de una fibro-broncoscopia temprana en pacientes con múltiples factores de riesgo para etiología atípica de su neumonía, o de difícil tratamiento, como pueden ser el abuso de alcohol, el uso de estimulantes del sistema nervioso central y una enfermedad inmunosupresora, como la infección por virus de la inmunodeficiencia humana.

Los cuerpos extraños traqueo-bronquiales se presentan con mayor frecuencia en pacientes pediátricos entre el año y los tres años de vida (3), así como en adultos mayores de 60 años, o en quienes se tiene como antecedente un estado mental alterado, uso de medicamentos sedantes o un trastorno previo de la deglución (4). En su mayoría, la naturaleza de estos cuerpos extraños depende de la edad del paciente, siendo más comunes los alimentos orgánicos (como semillas, nueces y maní), las piezas dentales por traumas en la boca o procedimientos odontológicos y otra variedad de objetos, que dependen de las características de los pacientes, tales como cánulas de traqueostomía, silicona, huesos y diversos objetos metálicos (1,4-5). Adicionalmente, en pacientes consumidores

de cocaína se ha reportado la inhalación de septum nasal (6) y del filtro metálico de la pipa de crack (5,7).

La sintomatología de la aspiración tiene un amplio rango de presentaciones, que varía principalmente por la localización y grado de obstrucción producido por el cuerpo extraño. Así, se puede presentar desde un síndrome de penetración (8) pasando por diferentes grados de neumonía (aguda, subaguda o crónica), o mimetizar otras enfermedad como asma (9) hasta la muerte asfíctica.

Dado lo anterior es fácil que, en pacientes sin aparentes factores de riesgo en ausencia de una historia clínica sugestiva de un síndrome agudo, no se considere a los cuerpos extraños como responsables de una etiología neumónica (10). Mas aun, cuando la radiografía solo mostrará el cuerpo extraño, si su densidad lo permite, por lo que muchas veces la tomografía combinada con la fibrobroncoscopia, sean de elección para una adecuado diagnóstico en este tipo de pacientes (1,11).

En el caso particular de pacientes infectados con el virus del inmunodeficiencia humana, quienes, a su vez, usan depresores y estimulantes del sistema nervioso central, la neumonía puede tener una lista de diagnósticos diferenciales como neumonía adquirida en la comunidad, neumonía asociada a VIH, endocarditis de lado derecho con embolismo séptico y aspiración (12), lo cual dificulta o ensombrece la posibilidad de hacer el diagnóstico.

Conflictos de interés. Los autores declaran no tener.

REFERENCIAS

1. Boyd M, Chatterjee A, Chiles C, Chin R Jr. Tracheobronchial foreign body aspiration in adults. *South Med J* 2009 Feb;102(2):171-4.

2. Spillane H, Nicholas S, Tang Z, Szumilin E, Balkan S, Pujades-Rodriguez M. Incidence, risk factors and causes of death in an HIV care programme with a large proportion of injecting drug users. *Trop Med Int Health*. 2012 Aug 5. doi: 10.1111/j.1365-3156.2012.03056.x
3. Baharloo F, Veyckemans F, Francis C, Biennial MP, Rodenstein DO. Tracheobronchial foreign bodies: presentation and management in children and adults. *Chest* 1999 May; 115(5):1357-62
4. Limper AH, Prakash UB. Tracheobronchial foreign bodies in adults. *Ann Intern Med* 1990;112:604-609.
5. Moettus A, Tandberg D. Brillo pad crack screen aspiration and ingestion. *J Emerg Med* 1998 Nov-Dec;16(6):861-3.
6. Libby DM, Klein L, Altorki NK. Aspiration of the nasal septum: a new complication of cocaine abuse. *Ann Intern Med* 1992 Apr 1;116(7):567-8.
7. Otte J, Girardi G, Contador AM: Diagnóstico y manejo del cuerpo extraño en la vía aérea. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello* 1995; 2: 13-24.
8. Yilmaz A, Akkaya E, Damadoglu E, Gungor S. Occult bronchial foreign body aspiration in adults: analysis of four cases. *Respirology* 2004 Nov; 9(4):561-3.
9. Qureshi A, Lowe D, McKiernan D. The origin of bronchial foreign bodies: a retrospective study and literature review. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2009; 266:1645-1648.
10. Kim M, Lee KY, Lee KW, Bae KT. MDCT evaluation of foreign bodies and liquid

- aspiration pneumonia in adults. Am J Roentgenol 2008 Apr; 190(4):907-15.
11. Drummond MB, Kirk GD, Ricketts EP, McCormack MC, Hague JC, McDyer JF et al. Cross sectional analysis of respiratory symptoms in an injection drug user cohort: the impact of obstructive lung disease and HIV. BMC Pulm Med. 2010 May 11;10:27.
12. Bhaskar B, Andelkovic V. Foreign body aspiration pneumonia in an intravenous drug user. Saudi J Anaesth 2012 Jan;6(1):65-8.