



Peritonitis por *prototheca wickerhamii* en pacientes en diálisis peritoneal

C. Pérez Melón, M.^a Camba, E. Novoa y R. Blanco

Servicio de Nefrología. Complejo Hospitalario de Ourense.

Sr. Director:

Las peritonitis por alga en diálisis peritoneal son muy raras siendo muy pocos los casos descritos.

Presentamos varón de 36 años con retraso psicomotor, crisis comiciales, ulcus gástrico, e Insuficiencia Renal crónica (etiología no filiada) que inicia diálisis peritoneal automática en 1999.

En diciembre de 2003 acude por dolor abdominal y líquido turbio. Se inicia tratamiento según protocolo (Vancomicina, ampicilina y tobramicina). A las 48 horas se decide ingreso por probable levadura en cultivo de líquido peritoneal y se cambia tratamiento a fluconazol y 5-Fluorocitosina oral.

A los siete días, se identifica el germen como *Prototheca wickerhamii*, con resistencia a fluconazol (CMI: 64 mg/L) y 5-Fluorocitosina (CMI: 64 mg/L) por lo que se cambia de nuevo el tratamiento a Anfotericina B (CMI: 0,03 mg/L) e Itraconazol (CMI: 1 mg/L).

Tras el cambio de tratamiento, el líquido peritoneal mejoró con cultivo negativo a los 10 días, sin embargo, 20 días más tarde y sin haber realizado ninguna modificación terapéutica, el paciente sufre empeoramiento clínico y líquido peritoneal turbio. Se retiró catéter peritoneal objetivando el mismo germen en el cultivo.

Se canalizó vía central para hemodiálisis. El tratamiento antifúngico se mantuvo durante dos semanas tras la retirada de catéter. Ante la mejoría clínica y analítica del paciente se decide alta hospitalaria y realización de hemodiálisis tres veces por semana: hemodiálisis convencional.

A los dos meses, se intenta de nuevo implantación de catéter peritoneal (Ecografía abdominal: sin alteraciones), desestimándolo en el mismo acto quirúrgico dadas las importantes adherencias peritoneales.

En el momento actual el paciente se encuentra asintomático, realiza hemodiálisis y no presenta clínica digestiva.

La *Prototheca* es un alga aclorofílica que se encuentra frecuentemente en ambientes húmedos, existen cuatro especies: *P. Zopfii*, *P. Moriformis*, *P. Wickerhamii* y *P. Stagnora*.

P. wickerhamii ha sido la especie más aislada. Se han comunicado pocos casos de peritonitis por *Prototheca* en pacientes en diálisis peritoneal siendo preciso la retirada de catéter en la mayoría de ellos^{1,2}.

La Anfotericina B es la droga más efectiva para la erradicación de la infección por *prototheca* en casos de enfermedad diseminada y en inmunocomprometidos. El grupo de los azoles (Itraconazol fundamentalmente) y la cirugía de lesiones se reservan para casos con enfermedad más localizada^{3,4}.

En nuestro caso, la contaminación del líquido peritoneal fue excluida mediante cultivo de varias muestras y ausencia de casos similares. Una fuente de infección ambiental, árboles o agua parece la causa más probable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sands M, Poppel D, Brown R: Peritonitis due to *Prototheca wickerhamii* in a patient undergoing chronic ambulatory peritoneal dialysis. *Rev Infect Dis* 13: 376-8, 1991.
2. Gibb AP, Aggarwal R, Swainson CP: Successful treatment of *Prototheca* peritonitis complicating continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Infection* 22: 183-5, 1991.
3. Thiele D, Bergmann A: Protothecosis in human medicine. *Int J Hyg Environ Health* 204 (5-6): 297-302, 2002.
4. Okuyama Y, Hamaguchi T, Teramoto T, Takiuchi I: A human case of protothecosis successfully treated with itraconazole. *Nippon Ishinkin Gakkai Zasshi* 42 (3): 143-7, 2001.

Correspondencia: Dra. Cristina Pérez Melón
Servicio de Nefrología
Complejo Hospitalario de Ourense
C/ Ramón Puga, 54. Orense
37005 Orense
E-mail: cristicpm@hotmail.com