

# Melioidosis: “La gran imitadora”



**Félix J. Fojo, MD**  
felixfojo@gmail.com  
ffojo@homeorthopedics.com

**E**l joven médico regresó muy bien de salud de su viaje de bodas a Tailandia, pero pocos días después comenzó a presentar los pródromos de una influenza a la que al inicio no le hizo mucho caso. En menos de 24 horas los síntomas se incrementaron (dolor torácico, disnea intensa, tos, fiebre alta y deshidratación) haciendo necesario su ingreso a una unidad de cuidados intensivos para proveerle respiración mecánica con un tubo endotraqueal. La taquicardia se elevó a 160 latidos por minuto, la presión arterial cayó a 50/0, se estableció una hipertensión arterial pulmonar grave, la desaturación de O<sub>2</sub> llegó a extremos críticos, la diuresis casi a 0 y se temió un compromiso cerebral severo.

Se diagnosticó un *shock* séptico de causa desconocida que requirió medidas enérgicas como diálisis extracorpórea, asistencia cardiaca vía catéter de contrapulsación, coma inducido, megadosis de antibióticos por vía central y muchas pruebas diagnósticas que en principio resultaron negativas. Gracias a los hemocultivos tomados al ingreso y al frotis de líquido pleural obtenido por toracocentesis, se encontró *burkholderia pseudomallei* y se diagnosticó melioidosis aguda. Después de varias semanas de tratamiento intensivo, se pudo salvar la vida del paciente, con mínimas secuelas.

La melioidosis es una enfermedad bacteriana que afecta a los humanos y a muchas especies de animales. Esta infección puede ser subclínica, localizada en un órgano (bazo, hígado, pulmones, etc.), crónica, intermitente (con posibles agudizaciones) o presentarse como una septicemia sobreaguda casi siempre fatal. Ya que puede afectar cualquier órgano, se le ha llamado “la gran imitadora”. El diagnóstico inicial equivocado –muy frecuente, por lo demás– suele ser fatal para el paciente.

El organismo bacteriano etiológico es el bacilo gram negativo *B. pseudomallei*, un germen patógeno que vive saprofiticamente en el suelo y en las aguas de regadío y que responde a un número muy limitado de antibióticos. Puede entrar al cuerpo por ingestión, inhalación

o a través de heridas y abrasiones. Es una enfermedad relativamente común y endémica en China, Taiwán, el sudeste asiático, Filipinas, el norte de Australia, algunas islas del Pacífico, Bangladesh y en la India, pero se han encontrado casos en el Medio Oriente, el norte de África, América Central, Sudamérica (Brasil) y casos importados (humanos y animales) en casi todo el mundo, sobre todo en las regiones tropicales y subtropicales. Se cuenta el caso de un oso Panda regalado por China a Francia en 1975 que contaminó varios zoológicos de París, a crías de caballos de raza y mató a dos personas. El *B. pseudomallei* es considerado por algunos países occidentales como una posible arma biológica.

La enfermedad fue descrita en 1910 por el clínico británico Alfred Whitmore y su asistente, el cirujano C.S. Krishnaswami, ambos del Rangoon General Hospital en Birmania (actual Myanmar). En un inicio ambos pensaron, al tratar básicamente a drogadictos, que la condición era producida por el opio. Miles de personas mueren cada año en Asia por esta enfermedad, muchos sin un diagnóstico certero. Los diabéticos son particularmente sensibles. Hay una marcada relación entre los picos de morbilidad y la temporada de lluvias (el monzón). En el norte de Australia, suele presentarse como abscesos prostáticos en varones de la tercera edad y como abscesos parotídeos en niños. Los pacientes crónicos sobreviven años, pero con una calidad de vida ínfima. La transmisión sexual o por mosquitos no ha sido probada, pero existen indicios que apuntan hacia ella.

El antibiótico de elección es la ceftazidima endovenosa por 4 semanas, y luego por 3 a 5 meses por vía oral. Pero esto no asegura, en todos los casos, la erradicación completa de la bacteria. En los países en desarrollo la mortalidad es de un 50% y, en los desarrollados, del 10 al 30%. Las cifras reales de morbilidad y mortalidad mundial se desconocen. Se teme que el cambio climático, con periodos de calor y lluvias más largos, pueda incrementar la prevalencia de esta condición infecciosa. **G**