

A PROPÓSITO DE UN CASO: UN SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO (SDRA) POCO COMÚN.

Fernando Dávila Macías

MIR UCI R5

Hospital del Bierzo



Dávila Macías F^a. Merayo Macías E^a. Álvarez Martínez B^a. Cañizares F^a. Patallo Dieguez D^a. De Celis Álvarez A^a. Martínez Jiménez C^a. Otero E^a. Abad R^a. Prieto J^a.

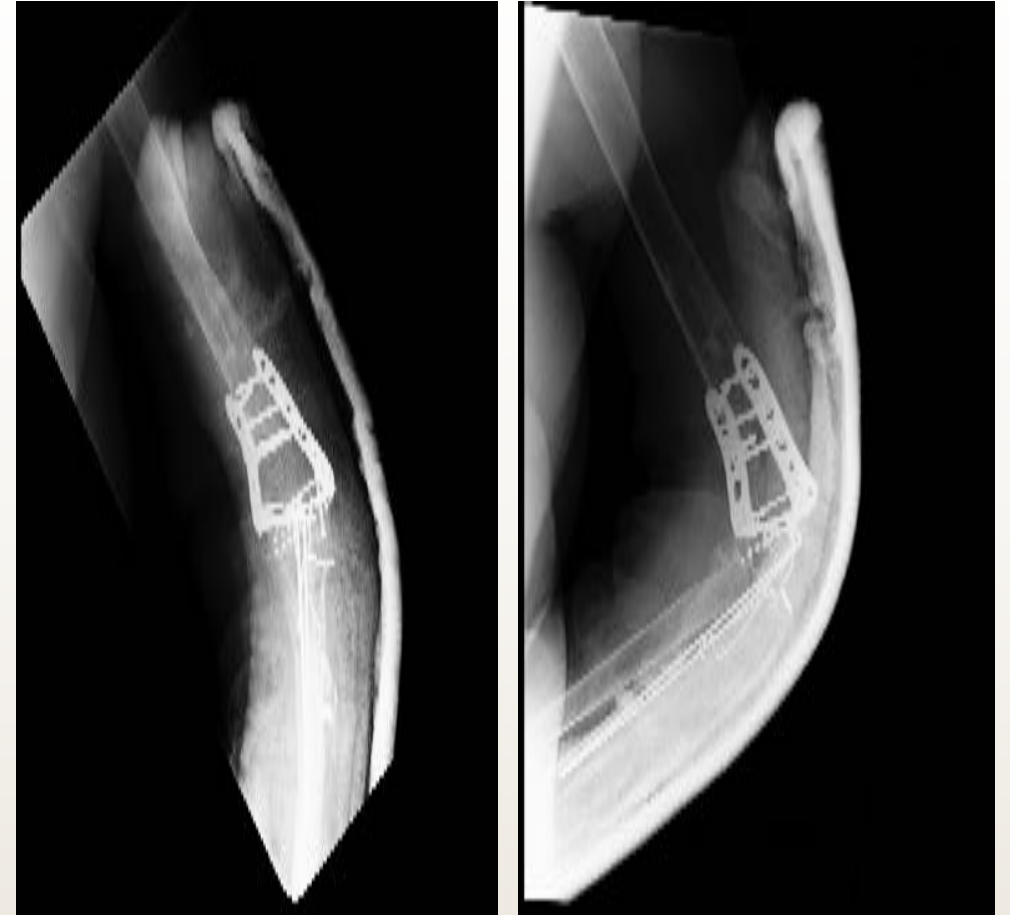
INTRODUCCIÓN...

- **Síndrome de distrés respiratorio agudo (SDRA) representa sin duda uno de los paradigmas en el paciente crítico. Su forma de presentación como complicación de otras entidades patológicas graves (sepsis, neumonía, traumatismos etc.).**
- **La neumonía eosinofílica aguda (NEA) es un trastorno poco frecuente que a menudo produce insuficiencia respiratoria aguda (IRA).**
- **Se ha asociado con antibióticos, ciertos químicos y agentes antiinflamatorios no esteroideos.**



CASO . . .

- **Mujer de 79 años, con un cuadro clínico 5 semanas de evolución.**
- **Tras fractura supracondílea en codo izquierdo requiere RAFI (reducción abierta con fijación interna), evolución tórpida de la misma.**
- **Múltiples intervenciones con desbridamiento de la misma.**
- **Se toma muestras de la herida, se trata antibióticos de amplio espectro.**
- **Se aísla Estafilococo aureus Resistente Meticilina (SARM) tratado por el PROA último ajuste con (Daptomicina/Cotrimoxazol).**
- **Últimas 24 hrs avisan por empeoramiento progresivo con disnea, insuficiencia respiratoria y desaturación a pesar de oxigenoterapia.**



CASO . . .

Antecedentes personales:

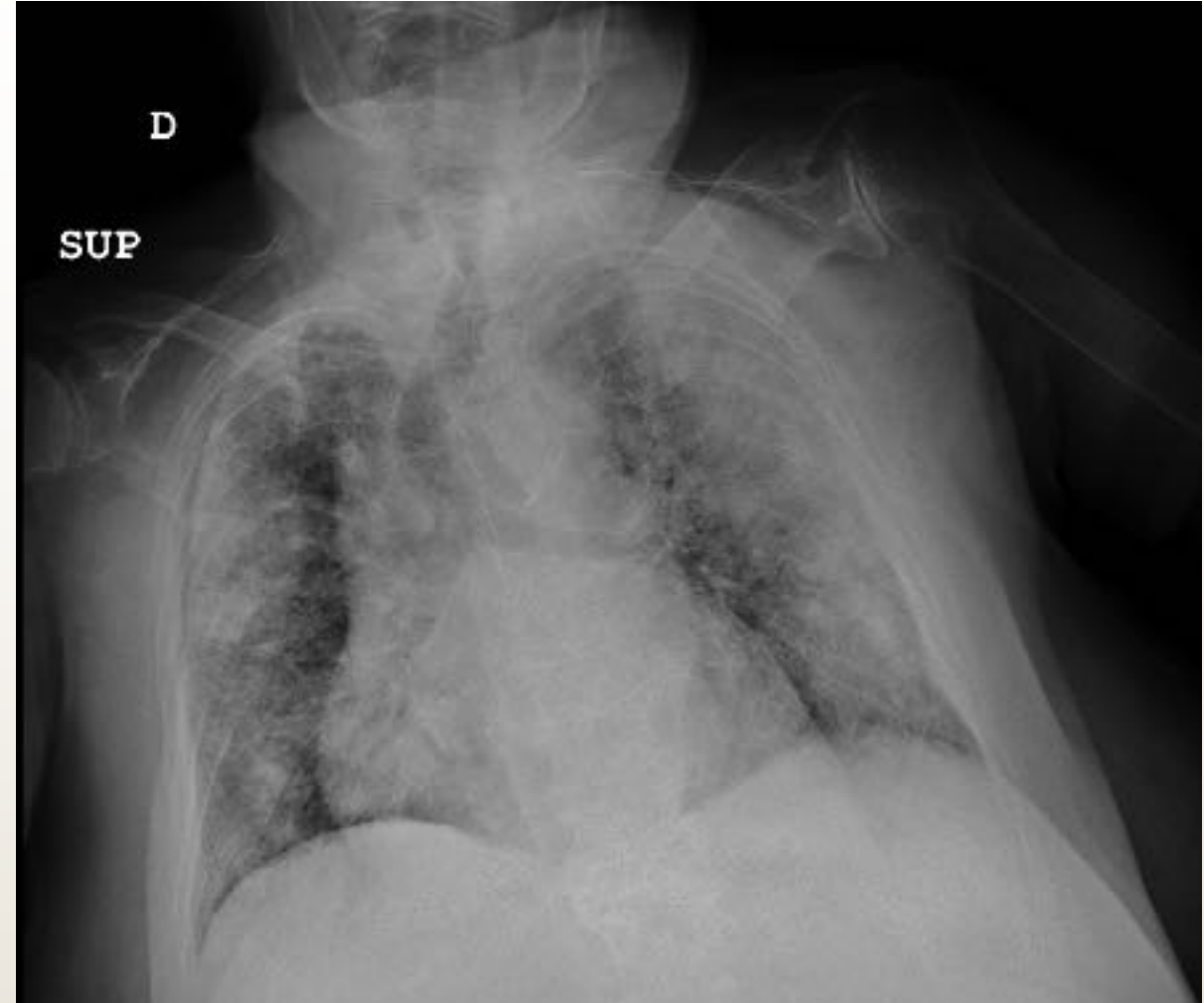
HTA. Síndrome depresivo. Demencia.

Tratamiento previo:

Haloperidol. Sertralina. Enalapril. Indapamida.

Pruebas complementarias:

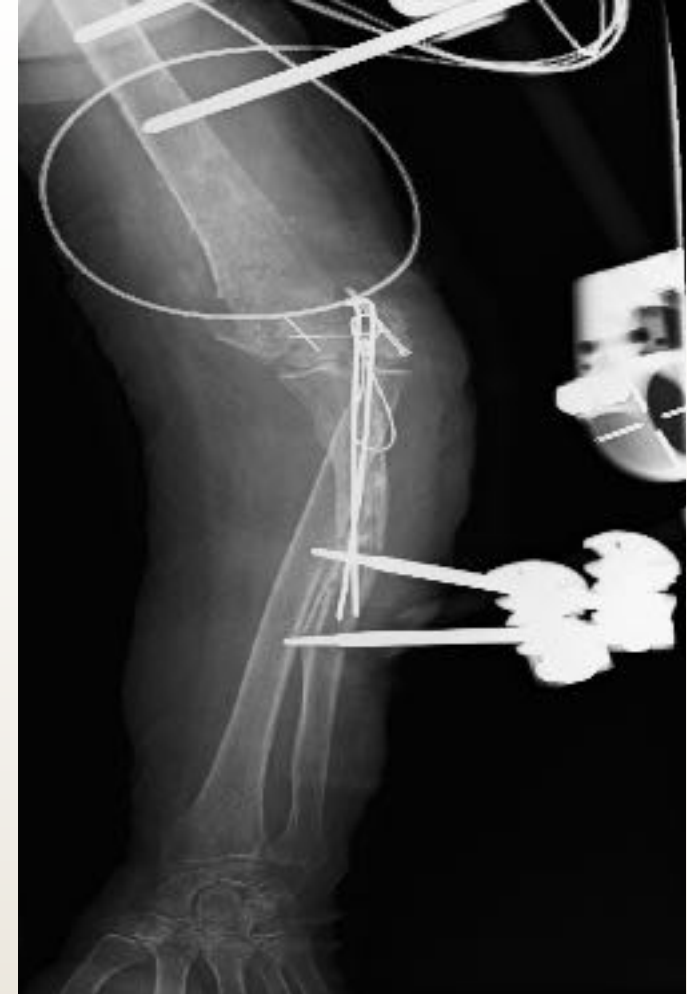
- **Hemograma:**
Hematíes 3.60, Hb 10.5, Hcto 31.7%,
Leucocitos 14.6 (N 88%. Eosinofilos 11.7),
Plaquetas 293.
- **Coagulación:**
TTPa 30.6, (Ratio: 0.99), TP 77%, INR 1.21,
Fibrinógeno 1001.
- **Bioquímica:**
Glucosa 290. Urea 46. Creatinina 1.03. Na
134. K 3. Cl 100. PCR 356. PCT 0.54. Pro
BNP 2297. GOT 33. GPT 18.
- **Gasometría (FiO2 100%):**
pH 7.24. pCO2 57.4. pO2 98. HCO3 21.8.
SatO2 96.2%. Lactato 1.1.



CASO...

Abordaje inicial:

- IOT + VM
- Estudios microbiológicos
- ATB con Rifampicina/Piperacilina-Tazobactam/Daptomicina
- Limpieza de herida quirúrgica.
- Retirada de material de osteosíntesis y colocación de fijadores externos.
- Se realiza BAL.



CASO...

Tratamiento ATB durante la estancia en UCI 1-20 días.

Daptomicina 1 día

Rifampicina 2 días

Piperacilina-Tazobactam 3 días

Linezolid 12 días

Oseltamivir 4 días

Cefepime 4 días

Clindamicina 1 día

Rifampicina 7 días

Junto a ello terapia corticoidea (Metilprednisolona).



CASO . . .

Durante los 20 días de ingreso en UCI....

- **Síndrome Distrés Respiratorio del Adulto (SDRA).**
 - **Neumonía Eosinofílica Aguda secundaria a Daptomicina (BAL: Polinucleares eosinófilos: 25 %).**
 - **Infección respiratoria nosocomial por Gripe A (H3N2 +).**
- **Infección por material de osteosíntesis por SARM.**
 - **Limpieza herida quirúrgica, retirada de material de osteosíntesis y colocación fijador externo.**
 - **Fractura de estrés en cúbito por el fijador externo. Retirado.**
- **Fracaso en el destete de la ventilación mecánica.**
- **Exitus.**

NOTA: Por inestabilidad de la paciente no se realiza TC.



REVISIÓN...

Criteria for inclusion as definite, probable, possible, and unlikely cases of daptomycin-induced eosinophilic pneumonia [6,7].

Definite	Probable	Possible	Unlikely
Concurrent exposure to daptomycin	Concurrent exposure to daptomycin	Concurrent exposure to daptomycin	All other cases that did not meet criteria
Dyspnea with increased oxygen requirement or requiring mechanical ventilation	Dyspnea with increased oxygen requirement or requiring mechanical ventilation	New infiltrates on CXR or CT	
New infiltrates on CXR or CT	New infiltrates on chest x-ray or CT	Clinical improvement following daptomycin withdrawal OR the patient died	
BAL with > 25% eosinophils	BAL with ≤ 25% eosinophils OR peripheral eosinophilia		
Clinical improvement following daptomycin withdrawal	Clinical improvement following daptomycin withdrawal		
Fever			



REVISIÓN...



Respiratory Medicine

journal homepage:

Contents lists



Case Report

Eosinophilic pneumonia caused by daptomycin: Six cases from two institutions and a review of the literature

Case report

Two patients with daptomycin induced eosinophilic pneumonia with different presentations and treatment

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Infection and Chemotherapy

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/jic>

doi: 10.2169/intermalmedicine.9010-17
Intern Med 57: 253-258, 2018
<http://internmed.jp>

Daptomycin-induced Eosinophilic Pneumonia and a Review of the Published Literature

Acute Eosinophilic Pneumonia Due to Exposure to Daptomycin Leading to Ventilator-Dependent Respiratory Failure

Karyna Neyra, MD; Abdul Rahman, MD; Vinit Gupta, MD; Zaza Cohen, MD; Qurantulain Nafees, MD
Hackensack UMC Mountainside, Montclair, NJ

Chest. 2015;148(4_MeetingAbstracts):635A. doi:10.1378/chest.2247139

REVIEW

Open Access

Daptomycin-induced eosinophilic pneumonia - a systematic review

Priyasha Uppal¹, Kerry L. LaPlante^{1,2,3}, Melissa M. Gaitanis^{1,3}, Matthew D. Jankowich^{1,3} and Kristina E. Ward^{2*}



CASE REPORT

Open Access

Eosinophilic pneumonia associated with daptomycin: a case report and a review of the literature

Dávila Macías F^a. Merayo Macías E^a. Álvarez Martínez B^a. Cañizares F^a. Patallo Dieguez D^a. De Celis Álvarez A^a. Martínez Jiménez C^a. Otero E^a. Abad R^a. Prieto J^a.



CONCLUSIONES...

- **La NEA es una complicación rara, pero grave, secundaria al uso de daptomicina.**
- **El incremento en la utilización de daptomicina por el aumento de las infecciones invasivas por SARM obliga al conocimiento de sus efectos secundarios y, entre ellos, el especialista debe ser consciente de la toxicidad pulmonar asociada a la daptomicina con el fin de detectarla precozmente y suspender el tratamiento sin demora, valorando la asociación de corticoides.**
- **La aparición de un infiltrado pulmonar durante el tratamiento con daptomicina requiere incluir la NEA en el diagnóstico diferencial, descartar el origen microbiológico y excluir activamente la existencia de un infiltrado eosinofílico en el LBA.**
- **Un curso más corto de esteroides con una reducción rápida debe ser suficiente para tratar la mayoría de los casos.**
- **Solo se requiere una biopsia de pulmón en casos con un diagnóstico cuestionable o falta de respuesta en el tratamiento.**
- **Los criterios diagnósticos de uso común deben revisarse para abordar los factores relacionados con el paciente.**



BIBLIOGRAFÍA . . .

1. Allen JN, Pacht ER, Gadek JE, Davis WB. Acute eosinophilic pneumonia as a reversible cause of noninfectious respiratory failure. *N Engl J Med*. 1989;321:569–74. 2.
2. Badesch DB, King TE Jr, Schwarz MI. Acute eosinophilic pneumonia: a hypersensitivity phenomenon? *Am Rev Respir Dis*. 1989;139:249–52.
3. Allen JN, Davis WB. Eosinophilic lung diseases. *Am J Respir Crit Care Med*. 1994;150:1423–38.
4. Surveillance Data Inc. (SDI) system using health professional inpatient (IHCa- rUS). 2004-2010. Data extracted September 2011.
5. Hoen B, Duval X. Infective endocarditis. *N Engl J Med*. 2013;369:785.
6. Solomon J, Schwarz M. Drug-, toxin-, and radiation therapy-induced eosinophilic pneumonia. *Semin Respir Crit Care Med*. 2006;27:192–7.
7. Miller BA, Gray A, Leblanc TW, Sexton DJ, Martin AR, Slama TG. Acute eosinophilic pneumonia secondary to daptomycin: A report of three cases. *Clin Infect Dis*. 2010;50:e63–8.
8. Kakish E, Wiesner AM, Winstead PS, Bensadouna ES. Acute respiratory failure due to daptomycin induced eosinophilic pneumonia. *Respir Med CME*. 2008;1:235–7.
9. Hayes D Jr, Anstead MI, Kuhn RJ. Induced eosinophilic pneumonia daptomycin. *J infect*. 2007;54:e211–3.
10. Shinde A, Seifi A, DelRe S, Moustafa Hussein WH, Ohebsion J. Daptomycin-induced pulmonary infiltrates with eosinophilia. *J Infect*. 2009;58: 173–4.





**GRACIAS POR LA
ATENCIÓN PRESTADA...**