

Shock Séptico Secundario a Bacteriemia por Salmonella No Tifoidea en un Adulto con Enfermedad Oncológica: Reporte de Caso

Reporte de Caso

José Navarro Cure¹, Ivan Zuluaga De Leon², Gillian Martínez Guerrero^{3,4}, Cristian García Torres^{3,4}, Sara López Narváez^{3,4}, Raúl Macías Arteta² y Luis Ramírez Martínez⁵

¹ Departamento de Medicina Crítica, clínica Bonnadona Prevenir

² Departamento de Infectología, Clínica Bonnadona Prevenir

³ Departamento de Epidemiología, clínica Bonnadona Prevenir

⁴ Departamento de Investigación (CIDI), clínica Bonnadona Prevenir

⁵ Departamento de Microbiología, clínica Bonnadona Prevenir

Fecha de recepción del manuscrito: 30/Octubre/2025

Fecha de aceptación del manuscrito: 22/Diciembre/2025

Fecha de publicación: 16/Febrero/2026

DOI: 10.5281/zenodo.18662122

Creative Commons: Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Sin Derivadas 4.0 Internacional.

Resumen—

Introducción: La bacteriemia por Salmonella no tifoidea es una entidad Infrecuente, asociada principalmente a estados de Inmunosupresión. En pacientes oncológicos, puede evolucionar rápidamente a sepsis y shock séptico, con elevada mortalidad, si no se instaura, tratamiento oportuno. **Presentación del Caso:** Se describe el caso de una mujer de 50 años con antecedentes de carcinoma epidermoide de canal anal y lupus eritematoso sistémico. Portadora de ileostomía derivativa, quien ingresó a la unidad de cuidados intensivos por cuadro de sepsis de foco gastrointestinal con shock séptico. Los hemocultivos reportaron crecimiento de Salmonella spp. Sensible a betalactámicos y fluoroquinolona. Se inició manejo con meropenem durante 7 días, obteniendo respuesta clínica y microbiológica favorable. **Discusión:** la infección invasiva por Salmonella no tifoidea debe sospecharse en pacientes inmunocomprometidos con fiebre y síntomas gastrointestinales. La identificación etiológica mediante cultivos y la administración temprana antibióticos dirigidos son fundamentales para mejorar el pronóstico **Conclusión:** Este caso resalta la importancia de considerar la Salmonella spp como posible agente causal de sepsis y shock séptico en pacientes con enfermedad oncológica e inmunosupresión, especialmente en contextos de exposición alimentaria o ambiental.

Med Clin 2025;10(1):e16022610008

Palabras clave—Bacteriemia, Infecciones por salmonella, Sepsis, Shock séptico, Oncológico

Abstract— Septic Shock Secondary to Bacteremia Due to Non-typhoidal Salmonella in an Adult with Oncologic Disease: Case Report

Introduction: Non-typhoidal Salmonella bacteremia is an uncommon condition, primarily associated with immunosuppression. In cancer patients, it can rapidly progress to sepsis and septic shock, with high mortality if timely treatment is not initiated. **Case Presentation:** We describe the case of a 50-year-old woman with a history of squamous cell carcinoma of the anal canal and systemic lupus erythematosus. She had a diverting ileostomy and was admitted to the intensive care unit with gastrointestinal sepsis and septic shock. Blood cultures showed growth of Salmonella spp. sensitive to beta-lactams and fluoroquinolones. Treatment with meropenem was initiated for 7 days, resulting in a favorable clinical and microbiological response. **Discussion:** Invasive non-typhoidal Salmonella infection should be suspected in immunocompromised patients with fever and gastrointestinal symptoms. Etiological identification through culture and early administration of targeted antibiotics are essential to improve prognosis. **Conclusion:** This case highlights the importance of considering Salmonella spp. as a possible causative agent of sepsis and septic shock in patients with cancer and immunosuppression, especially in contexts of foodborne or environmental exposure. **Rev Med Clin 2025;10(1):e16022610008**

Keywords—Bacteremia, Salmonella infections, Sepsis, Septic shock, Oncologic

INTRODUCCIÓN

La salmonelosis no tifoidea es una infección zoonótica de distribución mundial causada por *Salmonella* entérica subespecies distintas a Typhi y Paratyphi^{1,2} generalmente adquirida por la ingestión de agua o alimentos contaminados. En la mayoría de los individuos inmunocompetente se manifiesta como una gastroenteritis aguda autoalimentada. Sin embargo, en pacientes con alteraciones del sistema inmune. La infección puede progresar a una forma invasiva, con bacteriemia y compromiso sistémico grave.^{2,4}

Los síntomas varían entre fiebre, cefalea dolor abdominal, diarrea y emesis. Otras presentaciones con el síndrome febril sin foco aparente y en raras ocasiones la bacteriemia^{2,4,7}

. Las infecciones extraintestinales por salmonella son graves difíciles de diagnosticar dada la falta de sospecha médica. La bacteriemia por salmonella no tifoidea representa aproximadamente el 1 % de las infecciones intestinales, pero su mortalidad puede superar el 20 % en pacientes inmunocomprometidos o sin tratamiento antibiótico. Las especies más frecuentes implicadas son *S. Choleraesuis*, *S. Dublin*, *S. Typhimurium* y *S. Enteritidis*. Con mayor riesgo en pacientes con neoplasias hematológicas o tumores sólidos. Así como aquellos bajo terapia con supresores.^{2,8,9} Estas formas invasivas constituyen un desafío clínico. Dado que el cuadro inicial puede simular una sepsis de origen bastante final inespecífico. Y la confirmación microbiológica suele demorarse. Reconocer oportunamente este tipo de infecciones es esencial para instaurar tratamientos microbianos adecuados y reducir la mortalidad asociada.^{2,10}

Se presenta el caso de una paciente adulta con enfermedad oncológica e inmunosupresión, quien desarrolló shock séptico secundario a bacteriemia por *Salmonella* no tifoidea, con evolución favorable tras manejo integral en unidad de cuidados intensivos. Este reporte busca resaltar la importancia de considerar salmonella como etiología potencial en los cuadros sépticos graves en pacientes inmunocomprometidos, incluso en ausencia de manifestaciones gastrointestinales evidentes. Este reporte de caso ha sido elaborado de conformidad con la lista de verificación SCARE 2025.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Antecedentes

Paciente femenina de 50 años con antecedentes de carcinoma de epidermoide de canal anal en manejo oncológico portadora de ileostomía derivativa y lupus eritematoso sistémico. No refería viajes recientes ni consumo de alimentos crudos o mal cocidos.

Datos de contacto: Gillian Martínez Guerrero, Clínica Bonnadona Prevenir, ubicada en la ciudad de Barranquilla, Colombia, en la Carrera 49C # 82-70, código postal 08000., Tel: (+57) 301 7554845, coordepidemiologia-clinica@bonnadona.co

Cuadro clínico y hallazgos al ingreso

Ingresó al urgencias por fiebre persistente, malestar general y deterioro hemodinámico de 24 horas de evolución. Al examen físico, se encontraba hipotensa, taquicárdica y febril con lesiones eritematosas y descamativas en la cara, abdomen blando, doloroso a la palpación en hemiabdomen izquierdo, ileostomía funcional y peristalsis conservada, en extremidades se encontró edema grado II bilateral. Se observó xerosis cutánea y múltiples máculas hiperocrómicas.

Estudios diagnósticos

Los estudios iniciales mostraron leucopenia, anemia grado II (OMS) y trombocitopenia. Los hemocultivos con crecimiento de *Salmonella* group spp., sensible a ampicilina/sulbactam, piperacilina/tazobactam, ceftriaxona, ceftazidima, cefepime, meropenem, ciprofloxacino, coprocultivo fue negativo para patógenos entéricos. Los hallazgos se interpretaron como sepsis de origen gastrointestinal con bacteriemia por *Salmonella* no tifoidea

DISCUSIÓN

La infección invasiva por *Salmonella* no tifoidea constituye un evento clínico infrecuente, pero potencialmente fatal en pacientes inmunocomprometidos. A diferencia de la forma gastrointestinal autolimitada, la bacteriemia por este microorganismo ocurre cuando la bacteria logra evadir las barreras intestinales y replicarse en macrófagos, favorecida por las alteraciones de la inmunidad celular y humoral. En este contexto la inmunosupresión secundaria a enfermedad oncológica y al lupus eritematoso sistémico fue el principal factor predisponente de la paciente presentaba.^{11,12}

Diversos estudios estiman que sólo el 1 % de la infección intestinal por *Salmonella* progresan a bacteriemia, con una mortalidad que puede alcanzar hasta el 20- 25 % en individuos inmunodeprimidos o sin tratamiento antibiótico oportunos. Los serotipos más frecuentes aislados en bacteriemias incluyen *S. Choleraesuis*, *S. Dublin*, *S. Typhimurium* y *S. Enteritidis* con variaciones regionales según exposición ambiental y alimentaria. En América latina la contaminación de alimentos y otros humos de agua no tratada siguen siendo el principal vía de transmisión.^{8,13}

En el caso descrito la paciente presentó un cuadro de shock séptico de probable origen gastrointestinal, con aislamiento de *Salmonella* spp. en hemocultivos y coprocultivo negativo lo que sugiere una infección extraintestinal primaria. Situaciones similares han sido reportadas en pacientes con neoplasias hematológicas o tumores sólidos donde el deterioro de la función fagocítica, la neutropenia o la terapia inmunosupresora facilitan la diseminación sistémica del microorganismo.^{2,6,12}

El tratamiento antibiótico debe iniciarse de forma empírica y ajustarse según el antibiograma. En este caso el uso de meropenem permitió una respuesta clínica rápida, concordante con la sensibilidad del aislamiento. Las cefalosporinas de tercera generación, fluoroquinolonas y carbapenémicos son los

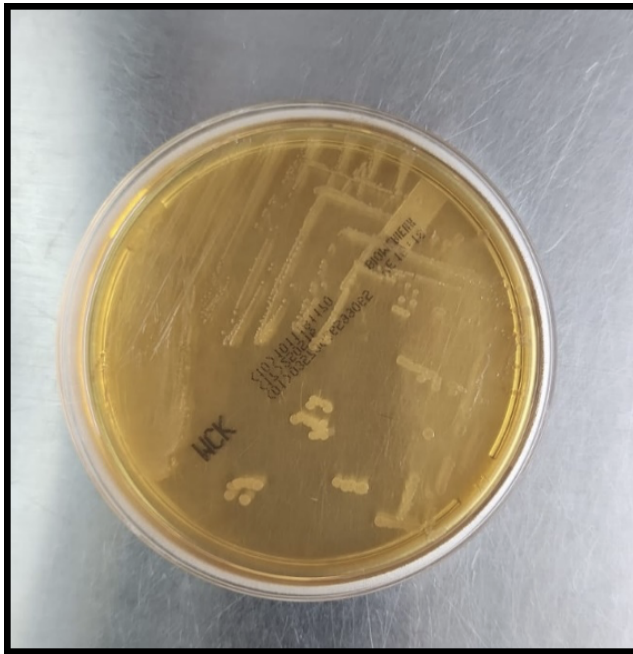


Figura 1: Agar MacConkey, aislamiento de *Salmonella* spp. obtenido a partir de muestra clínica del paciente

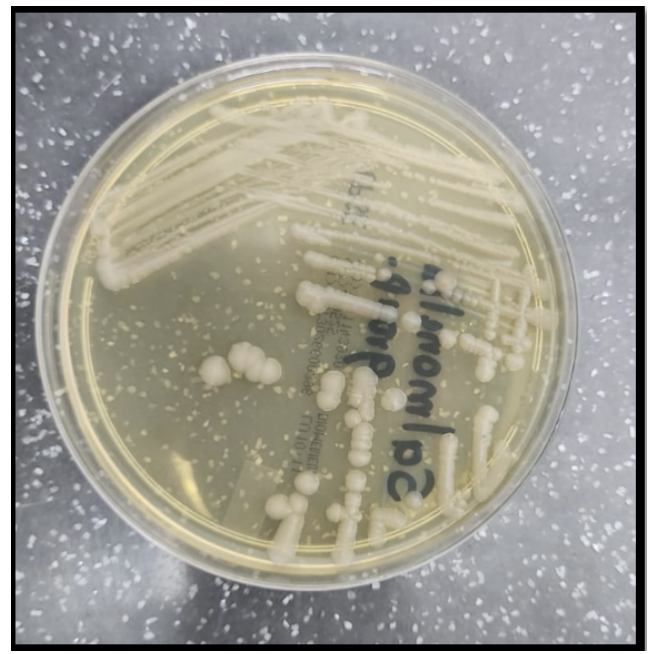


Figura 2: Agar cromogénico, colonias típicas de *Salmonella* spp. observadas en medio de cultivo

Variable	Hallazgos relevantes
Edad / Sexo	50 años, femenina
Antecedentes	Carcinoma de canal anal; lupus eritematoso sistémico; ileostomía derivativa
Motivo de consulta y síntomas de ingreso	Fiebre, malestar general, dolor abdominal
Signos vitales al ingreso	PA 86/50 mmHg; FC 110 lpm; T° 38.5°C
Examen físico	Lesiones eritematosas abdominales y en miembros inferiores; abdomen doloroso
Hemograma inicial	Leucocitosis; anemia grado II; plaquetas normales
Reactantes de fase aguda	PCR elevada; procalcitonina no disponible
Función renal y hepática	Dentro de límites normales
Hemocultivos	<i>Salmonella</i> spp. no tifoidea
Antibiograma	Sensible a ampicilina/sulbactam, piperacilina/tazobactam, ceftriaxona, ertapenem, meropenem, ciprofloxacino
Coprocultivo	Negativo
Tratamiento antibiótico	Meropenem IV por 7 días
Soporte en UCI	Vasopresores, fluidos intravenosos, manejo del choque séptico
Evolución	Mejoría progresiva; cultivos de control negativos; alta hospitalaria

Tabla 1: Resumen clínico, paraclínico y microbiológico del caso

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos del registro clínico institucional (clínica Bonnadona Prevenir, 2025)

fármacos de elección recomendados por la literatura para el manejo de bacteriemia por *Salmonella* en pacientes inmunocomprometidos^{2,4,9} la duración óptima de tratamiento varía entre 7 y 14 días dependiendo de la respuesta clínica y el cultivo control.

El pronóstico de las infecciones invasivas por *Salmonella* no tifoidea depende de la sospecha clínica temprana, la confirmación microbiológica y el inicio oportuno tratamiento dirigido. La evolución favorable de esta paciente resalta la importancia de un abordaje integral en unidades de cuidado intensivo, con monitoreo hemodinámico estrecho y soporte antimicrobiano adecuado.

finalmente, este caso contribuye a la literatura al documentar una presentación poco común de bacteriemia por *Salmonella* no tifoidea en una paciente con enfermedad oncológica y lupus, contexto clínico en el cual la sospecha etiológica suele ser baja. El reconocimiento de esta entidad permite evitar retrasos diagnósticos y optimizar la supervivencia en pacientes inmunocomprometidos con sepsis grave.

CONCLUSIÓN

Las infecciones Invasivas por *Salmonella* no tifoidea representan una causa poco frecuente pero potencialmente mortal de sepsis en pacientes inmunocomprometidos. En individuos con enfermedad oncológica o enfermedades autoinmunes, la alteración del sistema inmune favorece la diseminación sistémica del patógeno y el desarrollo de shock séptico.

El caso presentado evidencia la importancia de mantener un alto índice de sospecha clínica frente a fiebre y sepsis de origen gastrointestinal en este tipo de paciente incluso cuando los coprocultivos son negativos. El diagnóstico microbiológico oportuno y el inicio precoz de antibióticos dirigido son determinantes para mejorar el pronóstico y reducir la mortalidad.

Asimismo, este reporte subraya la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia microbiológica hospitalaria y promover el uso racional de antibióticos en unidades de cuidado intensivo especialmente en pacientes con inmunosupresión severa.

Consentimiento informado y uso de inteligencia artificial

Se obtuvo consentimiento informado escrito por parte de la paciente para la publicación del presente caso clínico, incluyendo las imágenes clínicas. No se utilizó inteligencia artificial en la redacción ni en el análisis del presente manuscrito

Aprobación comité de ética

Se obtuvo aprobación por el comité de ética en estudios no intervencionales del centro de investigación de la institución.

REFERENCIAS

- [1] Díez Dorado R, Tagarro García A, Baquero-Artigao F, García-Miguel M, Uría González M, Peña García P, et al. Bacteriemia por *Salmonella* enteritidis como debut clínico de síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Rev Esp Anesthesiol Reanim.* 2013 Feb;60(2). doi: 10.1016/j.redar.2012.04.005.
- [2] Kudo K, Ohara J, Sano C, Ohta R. *Salmonella* bacteremia in an older patient with no specific entry: a case report. *Cureus.* 2023 Nov 21.
- [3] Ehrdad M, Afari J, Ean J, Orsberg F, Onald R, Ilcher OG, et al. University of Oklahoma Health Sciences Center; the Oklahoma Blood Institute. *N Engl J Med.* 2002;347. Available from: www.nejm.org
- [4] Brosset-Ugas M, Carroll T, Kovar L, Chavez-Bueno S. *Salmonella typhi*-induced septic shock and acute respiratory distress syndrome in a previously healthy teenage patient treated with high-dose dexamethasone. *J Investig Med High Impact Case Rep.* 2016 May 28;4(2).
- [5] Díez Dorado R, Tagarro García A, Baquero-Artigao F, García-Miguel MA, Uría González MA, Peña García P, et al. Non-typhi *Salmonella* bacteremia in children: an 11-year review. *An Pediatr (Barc).* 2004;60.
- [6] Rodríguez-Chávez LA, Romero-Díaz MY, Vargas Machuca-Carranza CA, Vásquez-Tirado GA, Lozano-Araujo VA. *Salmonellosis* bacteremia in an immunocompetent patient: case report and literature review. *Med Clin Pract.* 2024 Oct 1;7(4).
- [7] Toro-Rendón LG, Muñoz-Ortiz E, Ramírez-Gómez LA. Bacteriemia por *Salmonella* en pacientes con lupus eritematoso sistémico: revisión de la literatura y reporte de un caso. *Medicina Laboratorio.* 2010; 16:447–57.
- [8] Lopez Amaretti M, Tomaino Castañon A, Mortorano A, Fanjul V, Vallejo M. Bacteriemia por *Salmonella* Dublin. *Rev HPC.* 2018; 21:21–3.
- [9] Katiyo S, Muller-Pebody B, Minaji M, Powell D, Johnson AP, De Pinna E, et al. Epidemiology and outcomes of nontyphoidal *Salmonella* bacteremias in England, 2004–2015. 2019. Available from: <https://doi.org/10>
- [10] Frías Salcedo J. Bacteriemia por *Salmonella* no tifoidea en inmunocompromiso. *Enferm Infecc Microbiol Clín.* 2009 Mar 28.
- [11] Prado Muñoz S, Bringué Espuny X, Solé Mir E, Hervera Coll G, López Gil A, Gomà Brufau AR. Bacteriemia en el curso de gastroenteritis por *Salmonella*. *An Esp Pediatr.* 1997; 46:151–5.
- [12] Thompson Bastin ML, Neville NR, Parsons RE, Flannery AH, Tennant SJ, Johnson CA. An unusual case of *Salmonella* Enteritidis causing pneumonia, septic shock and multiple organ failure in an immunocompetent patient. *IDCases.* 2016; 6:85–9.
- [13] Parra-Payano VD, Rondón-Paz CR, García C. Invasive salmonellosis in a hospital in Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36(3):464–8.