

Enteritis bacteriana por *Campylobacter jejuni* en recién nacido de veinte días de edad

M.^a Luisa Monforte Cirac⁽¹⁾, M.^a Pilar Palacián Ruiz⁽¹⁾, M.^a Luisa Aísa Iriarte⁽¹⁾, Víctor Rebage Moisés⁽²⁾, Ruth Romero Gil⁽²⁾, M.^a José Revillo Pinilla⁽¹⁾

⁽¹⁾Servicio de Microbiología del Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza
⁽²⁾Servicio de Neonatología del Hospital Materno-Infantil Miguel Servet, Zaragoza

[Bol Pediatr Arag Rioj Sor, 2009;39: 5-6]

Bacterial enteritis by Campylobacter jejuni in newborn twenty days old

Sr. editor:

Campylobacter jejuni es un bacilo gramnegativo, microaerófilo, de morfología espirilar; que se halla en el tubo digestivo de animales, en particular de aves. Desde finales de los años setenta está universalmente aceptada la participación de *Campylobacter spp* en la enteritis bacteriana esporádica, con una mayor incidencia en la edad infantil, dentro de la distribución bimodal que suele observarse⁽¹⁾. La fuente de infección más habitual es la ingestión de productos contaminados en su manipulación o en origen y consumidos con déficit de cocción⁽²⁾.

Presentamos un caso de enteritis bacteriana por *Campylobacter jejuni*.

Se trataba de un recién nacido de veinte días de edad que fue atendido en urgencias por presentar deshidratación grave en el contexto de un cuadro diarreico. En la exploración física: fiebre de 37,2°C, pérdida de peso de 500 gramos (11%), TA 90/40, FC 130 lpm, FR 50 rpm, Sat O₂ 100%. Mal estado general, irritable, cutis marmorata, frialdad acra, signo del pliegue marcado, fontanela ligeramente deprimida, auscultación cardio-respiratoria: normoventilación bilateral, abdomen distendido y llanto a la palpación. Resto sin interés. Se valoró en urgencias y se decidió ingreso en UCI por cuadro de deshidratación y shock hipovolémico.

Al ingreso se le realizaron las siguientes pruebas complementarias: Hemograma: Leucocitos 15.700, Hb 12 g/dl, Hto 36%, Plaquetas 471.000. Bioquímica: glucosa 74 mg/dl, urea 67 mg/dl, creatinina 1,5 mg/dl, proteínas totales 5,8 g/dl, cloro 109 mEq/l, Na 129 mEq/l, K 3,1 mEq/l, resto

normal. PCR 2,86 mg/dl. Gasometría venosa: Ph 6,94, PCO₂ 21, PO₂ 47, láctico 2,3, HCO₃ 4,5, SO₂ 51%.

Ante la sospecha de infección del tracto gastrointestinal se solicitó un cultivo bacteriano de heces y detección de *Rotavirus*. La gravedad del cuadro llevó a realizar una observación microscópica de las heces con la finalidad de orientar etiología. La visión directa de una preparación húmeda evidenció formas espirilares sugestivas de *Campylobacter spp*. La tinción de Gram confirmó la presencia de abundante cantidad de dichas formas espirilares Gram (-), que nos llevó a sospechar y sugerir la participación de *Campylobacter spp* en la infección gastrointestinal. La edad del paciente y gravedad del cuadro clínico hacían necesario el uso de antimicrobianos por lo que se realizó un antibiograma directo de la muestra. Paralelamente se instauró tratamiento con: fosfocina 100 mg/6 h/IV. Tras 24 h de incubación en los medios de cultivo se aisló *Campylobacter jejuni*, sensible a: ampicilina, amoxicilina-clavulánico, eritromicina, fosfomicina, quinolonas y resistente a cefalotina, coincidiendo con los resultados del antibiograma a partir de la muestra directa.

La evolución clínica de la gastroenteritis (G.E) fue favorable, con normalización de las deposiciones a los 4 días, desaparición de la fiebre y aumento ponderal, permitiendo el paso a antibioterapia oral al 4.º día y pudiendo recibir el alta médica a los 9 días con controles posteriores por su Pediatra.

Campylobacter jejuni no es una etiología frecuente en la G.E del recién nacido. La vía de transmisión más común es la vía transplacentaria que se descartó en nues-

Correspondencia: M.^a Luisa Monforte Cirac

Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Miguel Servet. Paseo Isabel la Católica, 1-3. 50009 Zaragoza.

e-mail: mlmonforte@salud.aragon.es

Recibido: julio de 2008. Aceptado: enero de 2009.

tro caso, lo que obligó a rastrear el entorno epidemiológico de la familia con los límites de su propia idiosincrasia^(3,4). La familia habitaba en entorno rural (5.000 habitantes) de la provincia de Zaragoza, en vivienda convencional sin animales domésticos ni aves de corral y presencia de peces en pecera⁽⁵⁾. Le alimentaban con lactancia artificial. Se analizaron heces de los convivientes más próximos (padres y dos hermanos) y se cultivó el agua de la pecera. Los resultados evidenciaron presencia de *Campylobacter jejuni* en el hermano de 15 meses, que coincidió en especie y sensibilidad antibiótica con el aislado en el recién nacido. En el diagnóstico

diferencial del cuadro clínico del recién nacido se consideraron otros cuadros como enfermedad hemorrágica neonatal, perforación intestinal o trombosis mesentérica entre otros.

De la historia que presentamos queremos destacar la rentabilidad de la observación directa de la muestra que facilitó la etiología del proceso y la obtención de resultados de sensibilidad antibiótica en menos de 24 horas. Las características socio-familiares y el hallazgo del mismo germen con idéntica sensibilidad antibiótica en hermano de 15 meses, llevan a pensar en la transmisión interpersonal de *Campylobacter* ya descrita previamente⁽⁴⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. I. Nachamkin, I. *Campylobacter* and *Arcobacter*. En: Manual of clinical Microbiology, Patrick R Murray, Ellen Jo Baron et al, (8.ª ed). Washington DC: American Society for Microbiology. 2003; p. 903-914.
2. Blaser M.J., Allon B.M. *Campylobacter jejuni* and related species. En: G.H. Mandell, J.E. Bennett and R. Dolin (ed). Principles and Practice of Infections Diseases, (6.ª ed). Churchill Livingstone, 2005; p. 2548-2557.
3. Pickering, Baker, Long y McMillan. *Campylobacter*, infecciones. RED BOOK Enfermedades Infecciosas en Pediatría, (27.ª edición). 2007; p. 259-261.
4. Dorrell N, Wren BW. The second century of *campylobacter* research: recurt advances, new opportunities and old problems. *Cur opin infect Dis* 2007; 20: 514-518.
5. Tom F. Wolfs, Birgitta Duim, Sibyl P. M. Geelen, Alan Rigter, Fiona Thomson-Carter, André Fleer, and Jaap A. Wagenaar. Neonatal Sepsis by *Campylobacter jejuni*: Genetically Proven Transmission from a Household Puppy. 2001: 32.