But. Soc. Cat. Pediatr., 1985, 45:177-180

Enteritis a campylobacter jejuni en el període neonatal

M.A. ZUASNABAR, R. NADAL, A. SANS i A. PUIG.

Servei de Pediatria Hospital General de Granollers

RESUM

Encara que les infeccions per C.J. son freqüents en nens menors de 2 anys d'edat, s'han descrit pocs casos neonatals. Es presenten 2 casos neonatals d'enteritis a C.J. En ambdós casos neonatals hi va haver sang en femta i en un d'ells fisura anal. El curs de la malaltia va ser benigne fins i tot sense tractament antibiótic. Fou possible demostrar la transmissió vertical mare-fill en un dels casos, la investigació d'aquesta font de contagi és fonamental en el període neonatal.

RESUMEN

Aunque las infecciones por C.J. son frecuentes en niños menores de 2 años de edad, hay pocos casos neonatales descritos. Se presentan 2 casos neonatales de enteritis a C.J. En ambos recién nacidos hubo sangre en deposiciones y en uno de ellos fisura anal. El curso de la enfermedad fue benigno aun sin tratamiento antibiótico. Fue posible demostrar la transmisión vertical madre-hijo de C.J. en uno de los casos, la investigación de esta fuente de contagio es fundamental en el período neonatal.

SUMMARY

C.J. infection is frequently found in infants under 2 years of age but neonatal cases are rare. We present two neonatal patients with C.J. enteritis. Both newborns showed bloody stools and one of them an anal fisure. The clinical picture was mild, antibiotic treatment was prescribed in only one patient. C.J. vertical transmission was demosntrated in case 1 and we feel that it is mandatory to investigate the mother as the source of contamination during the neonatal period.

INTRODUCCIÓ

Les infeccions produïdes per Campylobacter jejuni (C.J.) han merescut darrerament una creixent atenció a causa del perfeccionament de les tècniques de cultiu ([1]) i del reconeixement del seu paper preponderant entre les bactèries patògenes intestinals (25 % dels coprocultius positius en el nostre hospital) ([2-4]).

Considerant les enteritis per C. J. en totes les edats, destaca una alta freqüència en la infància i sobre tot en infants més petits de 2 anys (77 % dels menors de 14 anys en la nostra experiència) ([2-3,5-9]).

Els casos neonatals descrits a la literatura, tot i que menys nombrosos ([10-12]), tenen unes especials característiques clíniques i epidemiològiques. Algunes d'aquestes característiques es troben en dos casos neonatals ocorreguts en el nostre hospital.

CASOS CLÍNICS

Cas 1: Nounat baró de 40 setmanes de gestació i 4.070 gr. de pes, fruit d'una 2a gestació normal. Part vaginal i espontani, amniorrexi natural 8 h. abans de l'expulsiu amb líquid amniòtic clar. Placenta de 650 gr. d'aspecte normal. Nounat amb test d'Apgar de 9 al minut i 10 als cinc minuts de vida, i exploració física normal. Lactància materna. Al tercer dia de vida s'observen deposicions freqüents i amb

sang on creix C.J. No hi ha alteració de l'estat general ni febre, el recompte i la fórmula leucocitària és de 17.500 leucòcits amb bandes 8 %, segmentats 50 %, basòfils 1 %, limfòcits 35 % i monòcits 6 %. Es procedeix a mesures d'aïllament, es manté la lactància materna i es tracta amb estolat d'eritromicina durant una setmana. La sang a les deposicions desapareix en 24 hores i es mormalitza la seva consistència al cap d'un dia.

Reinterrogada la mare, refereix abdominàlgia i diarrea tres setmanes abans del part, quadre que cedeix espontàniament. Després de valorar aquests antecedents, s'efectua coprocultiu en la mare, que va ser positiu a C.J.

Cas 2: Nounada de 2.250 gr. i 38 setmanes de gestació. Correspon a una sisena gestació, que havia cursat amb edemes i hipertensió moderada en el darrer trimestre. Part espontani i eutòcic, amniorrexi natural 15 hores abans de l'expulsiu amb líquid clar, Placenta de 650 gr. d'aspecte normal. Test d'Apgar de 9 al minut i 10 als cinc minuts. Lactància mixta. A les 36 hores de vida, la N.N inicia deposicions amb sang i moc en nombre de vuit al dia, que es cultiven. En l'examen físic destaca bon estat general, temperatura corporal normal, icterícia moderada, abdomen normal i fisura anal.

A continuació es manté lactància materna, més suplement hídric oral, es registren alguns vòmits de l'aliment. En 48 hores desapareix la sang a les deposicions i al cinquè dia aquestes es normalitzen completament. Coprocultiu positiu a C.J.

La mare presenta agulla febril de 39,2 graus a les 43 hores del part, els cultius efectuats van ser negatius.

DISCUSSIÓ

En aquests dos casos d'enteritis per C.J. s'ha de destacar que tots dos nounats eren de terme i sans abans de començar la diarrea. Les manifestacions patològiques es van circumscriure pràcticament a l'aparell digestiu i el signe cardinal va ser la sang a les deposicions. La malaltia no va tenir una gran repercussió sobre l'estat general del N.N., no deshidratació, no vòmits importants ni febre.

En lactants i infants grans la meitat dels casos ingressats cursen amb febre i una quarta part amb vòmits ([2-4, 7-9]). L'associació de fissura anal i diarrea per C.J. en el N.N. ha estat assenyalada per Buck i col. en una publicació recent ([11]) i nosaltres la trobem en un des nostres casos.

La lesió macroscòpica observada en diarrees per C.J. és d'una enteritis difusa amb sang, edema i exudació que pot afectar jejú, ili i còlon. En adults ([3, 14-16]) i infants ([13]) s'han estudiat amb biòpsia rectal alguns casos de proctitis i colitis per C.J. i s'han trobat en l'examen microscòpic infiltrats inflamatoris a la làmina pròpia, degeneració, atròfia, pèrdua de mucus i abscessos a les criptes glandulars i ulceració de l'epiteli de la mucosa ([3-16]). Aquestes lesions serveixen per comprendre les manifestacions clíniques de deposicions amb sang i lesions de la mucosa anal que observem en els nostres pacients.

Les formes de transmissió del C.J. solen ser a través d'aigua ([17]) o llet ([18]) contaminades, animals domèstics ([3]) o salvatges ([19]) o de persona ([20]). Justament en el període neonatal s'ha de cercar la mare com a font de contagi del fetus o N.N. El temps transcorregut entre l'exposició i el començament de la malaltia va ser de 36 hores a 7 dies en l'epidèmia de gastroenteritis per aigua contaminada ocorreguda en Benninton Vermont el juny de 1978 ([17]), i la presentació precoç dels símptomes en els nostres casos es va poder trovar per al cas 1. S'ha de destacar que durant la permanència a l'hospital dels casos 1 i 2 no hi va haver quadres similars entre els N.N. ingressats o el personal sanitari.

L'evolució de la diarrea va ser espontània favorable en un cas, i en l'altre es va instituir tractament amb eritromicina. De moment no hi ha una posició unànime quant al tractament amb antibiòtics dels casos lleus ([3, 21-22]); el que sí que es reconeix és l'efectivitat de l'eritromicina, així com altres antibiòtics menys usats (aminoglucòsids, cloranfenicol, tetraciclina) per fer negatius els coprocultius en el cas (la majoria) de soques sensibles.

Destaquem que:

1. S'ha de sospitar infecció a C.J. en els N.N. que presenten deposicions amb sang. Hi ha autors ([11]) que consideren aquesta etiologia més freqüent que salmonel.la o shigel.la a l'edat pediàtrica.

2. El quadre clínic sol ser amb poques manifestacions extraintestinals, de vegades autolimitat i, en el cas d'utilitzar-se tractament amb eritromicina oral, s'observa una bona resposta a aquest tractament.

3. Es freqüent l'associació entre enteritis a C.J. i fissura anal, com es relata a la literatura i pel nostre cas núm. 2.

4. És important de fer una investigació de la mare (cultiu d'excrements i vaginal) donada l'alta freqüència amb què s'ha demostrat la transmissió de persona a persona en els casos d'enteritis neonatal a C.J.

BIBLIOGRAFIA

1. Skirrow, M.B.: Campylobacter enteritis: a «new» disease. *Br. Med. J.* 1977; 2: 9-11.
2. Gasser Laguna, I, Hidalgo Pérez, E., Bartolomé Comas, R. Fernàndez Pérez, F.: Gastroenteritis por Campylobacter fetus jejuni. *Med. Clin.* (Barcelona) 1982; 79: 395-399.
3. Blaser, M.J. Reller, L.B.: Campylobacter enteritis. *New Engl. J. Med.* 1981; 305: 1444-1452.
4. Rettig, P.J.: Campylobacter infections in human beings. *J. Pediatr.* 1979; 94: 855-863.
5. Pai, CH., Sorger, S. Lackman, L. Sinai, R.E. Marks, M.I.: Campylobacter gastroenteritis in children. *J. Pediatr.* 1979; 94: 589-591.
6. Karmali M.A., Fleming, P.C.: Campylobacter enteritis in children. *J. Pediatr.* 1979; 94: 527-533.
7. Torphy D.E., Bond W.W.: Campylobacter fetus infections in children. *Pediatrics.* 1979; 64: 898-903.
8. García Vila, A., Codoñer Franch, P., Martínez Costa, C., Mulinas Sarrión, L., García Lomas, J., Brines Solanes, J.: Enteritis por Campylobacter ssp jejuni. *Arch. Pediattr.* 1981; 32:435-444.
9. Castillo Martín, F., Mateos Lindemann, M.L., Velasco Cerrudo, A.C., García Miguel, M.J.: Gastroenteritis. Una enfermedad frecuente. *An. Esp. Pediatr.* 1981; 14: 431-435.
10. Anders, B.J., Lauder, B.A., Paisley, J.W.: Campylobacter Gastroenteritis in Neonates. *Am. J. Dis. Child.* 1981; 135: 900-902.
11. Buck, G.E., Kelly, M.T., Pichanick, A.M., Pollard, T.G.: Campylobacter jejuni in newborns: a cause of asymptomatic bloody diarrhea. *Am. J. Dis. Child.* 1982; 136: 744.
12. Maver, S.L., Smith, B.A.M: Campylobacter infection of a premature baby. *Lancet.* 1979; 1: 1041.
13. Guandalini, S., Cuechiara, S. de Ritis, G., Capano, G., Caprioli, A., Falbo, V., Giraldi, V., Guarino, A., Vairano, P., Rubino, A.: Campylobacter colitis in infants. *J. Pediatr.* 1983; 102: 72-74.
14. Lambert, M.E., Schofield, P.F., Ironside, A.G., Mandal, B.K.: Campylobacter colitis. *Br. Med. J.* 1979; 1: 857-859.
15. Loss, R.W., Jr. Mangla, J.C., Pereira, M.: Campylobacter colitis presenting as inflammatry disease with segmental colonic ulcerations. *Gastroenterology.* 1980; 79: 138-140.
16. Michalak, D.M., Perrault, J., Gilchrist, M.J., Dozois, R.R., Carney, J.A., Sheedy, P.F.: Campylobacter fetus ss jejuni: a cause of massive bowel gastrointestinal hemorrhage. *Gastroenterology.* 1980; 79: 742-745.
17. Price, A.B., Jewkes, J., Sanderson, P.J.: Acute diarrhea: Campylobacter colitis and the role of rectal biopsy. *J. Clin. Pathol.* 1979; 32: 990-997.
18. Vogt, R.L., Sours, H.E., Barret, T., Feldman, R.A., Dickinson, R.J., Witherell, L.: Campylobacter enteritis associated with conminated water. *Ann. Intern. Med.* 1982; 96: 292-296.
19. Blaser, M.J., Cravens, J. Powers, J. Powers, B.W., La-Force, F.M., Wang, W.-LL.: Campylobacter enteritis associated with unpasteurized milk. *Am. J. Med.* 1979; 67:718.
20. Luechtefeld, N.A.W., Blaser, M.J., Reller, L.B., Wang, W.-LL.: Isolation of Campylobacter fetus subsp. jejuni from mygratory waterfowl. *J. Clin. Microbiol.* 1980; 12: 406-408.

21. Blaser, M.J., Waldman, R.J., Barrett, T., Erladson, A.L.: Outbreaks of Campylobacter enteritis in two extended families: evidence for person-to-person transmission. *J. Pediatr.* 1981; 98; 254-257.
22. Pitänen, T., Pettersson, T., Pönkä, A., Kosunen, T.V.: Effect of erythromycin on the fecal excretion of Campylobacter fetus subspecies jejuni. *J. Infect. Dis.* 1982; 145:128.
23. Anders, B.J., Paisley, J.W., Lauer, B.A., Reller, L.B.: Double-blind placebo controlled trial of erythromycin for treatment of Campylobacter enteritis. *Lancet.* 1982; 1: 131-132.