

BACTERIEMIA POR *CAMPYLOBACTER* spp. EN UN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO

Dres. S. Ruvinsky, L. Barrionuevo, M.T. Spagnollo, L. Casimir, M.T. Rosanova

INTRODUCCION

La infección por *Campylobacter* es una zoonosis de distribución mundial, producida por bacilos gram negativos del género *Campylobacter* (*Campylo*: curvo; *bacter*: bacilo).

Campylobacter spp. se encuentra habitualmente como comensal del tracto gastrointestinal de vacas, ovejas, cerdos, cabras, perros, gatos, roedores y toda variedad de aves. El vasto reservorio animal es probablemente la fuente final para la mayoría de las infecciones entéricas en los seres humanos, mediante la ingestión de agua y alimentos contaminados.

Veintiún especies han sido reconocidas dentro de la familia *Campylobacter*, aunque sólo 13 son considerados patógenos para el hombre. Las especies más comúnmente implicadas son: *C.jejuni*, *C.fetus*, *C.uspaliensis*.

Las infecciones por *Campylobacter* spp. producen diversas manifestaciones clínicas, las cuales se relacionan con la especie involucrada y las características del huésped (edad, inmunosupresión, enfermedad crónica subyacente, etc.). El espectro clínico de presentación varía desde portación asintomática hasta formas extraintestinales severas; de estas la bacteriemia es una presentación inusual.

CASO CLINICO

Niño de 5 años de edad, con diagnóstico de Agammaglobulinemia de Brutton desde los 3 años de vida, que no había recibido gammaglobulina los

dos últimos meses. Concorre al hospital por presentar fiebre > 38 grados de 24 hs. de evolución, encontrándose en buen estado general, hemodinámicamente compensado y sin foco clínico al examen físico

Se realizó hemograma (Leucocitos 12800 /mm³: NS 62%- L 32% Hb 11 g/dl- plaquetas 397000/mm³), 2 muestras para hemocultivos, urocultivo y se comenzó tratamiento empírico con Ceftriaxona ev. a 50mg/kg/día, reiniciando terapéutica con gammaglobulina ev.

Al sexto día de internación se positivizaron los 2/2 hemocultivos para *Campylobacter* spp.

El paciente completó 10 días de tratamiento antibiótico con Ceftriaxona presentando buena evolución clínica.

Tardíamente se tipificó como *C. jejuni*

DISCUSION

La incidencia de bacteriemia causada por *Campylobacter* spp. es baja. Ha sido estimada que puede ocurrir en 1.5 cada 1000 pacientes con gastroenteritis y es generalmente transitoria en inmunocompetentes, sin embargo pueden ser complicadas en pacientes con inmunodeficiencias.

Dentro del género *Campylobacter*, la especie *jejuni* es la que más comúnmente causa bacteriemia; mientras que *C.fetus* y *C.uspaliensis* se describen con menor frecuencia, produciendo principalmente focos endovasculares (tromboflebitis, endocarditis)

Existen ciertos factores de riesgo relacionados con las formas extraintestinales como por ejemplo: enfermedades del tracto biliar, hipogammaglobulinemia, edades extremas (menores de 2 meses y

Servicios de Control Epidemiológico e Infectología, Microbiología y Clínica CIM 73.
Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan

mayores de 60 años), radioterapia previa, tratamiento inmunosupresor, insuficiencia renal crónica, embazo, prótesis aórtica; etc.

Existen tres formas de infección extraintestinal:

- 1- Bacteriemia transitoria: generalmente con positividad de los hemocultivos varios días después de haber sido obtenidos, momento en que el paciente se encuentra recuperado. Su evolución es generalmente benigna y habitualmente la indicación de tratamiento es controvertida.
- 2- Bacteriemia con hemocultivos persistentemente positivos o presencia de un foco profundo de infección en huésped inmunocompetente, originada a partir del tracto gastrointestinal. Habitualmente presentan buena respuesta al tratamiento antibiótico.
- 3- Bacteriemia con hemocultivos persistentemente positivos o foco profundo de infección en huésped inmunocomprometido. Muchos de estos pacientes no presentan enteritis. El tratamiento con antibióticos habitualmente por tiempo prolongado es necesario para lograr la eliminación o supresión de la infección.

Dentro de los focos profundos de infección ya mencionados han sido descritos casos de: artritis, osteomielitis, infección urinaria, peritonitis, colecistitis y endocarditis entre otros.

Es importante destacar que habitualmente la actividad bactericida en el suero de personas inmunocompetentes, sumado a la inmunidad humoral, son las responsables de brindar protección contra las infecciones producidas por este microorganismo. Sin embargo en pacientes con déficit inmunológico, principalmente en aquellos con alteración de la inmunidad humoral (hipogamma-

globulinemia) se ha descrito mayor susceptibilidad a presentar infecciones severas y en ocasiones recurrentes.

Campylobacter spp. es susceptible "in vitro" a una amplia variedad de agentes antimicrobianos: eritromicina, tetraciclinas, aminoglucósidos, cloranfenicol, quinolonas, nitrofuranos y clindamicina. Las infecciones sistémicas por *Campylobacter* en ciertos casos requieren tratamiento parenteral, siendo de elección las cefalosporinas de tercera generación (cefotaxime o ceftriaxona), ampicilina o aminoglucósidos. Sin embargo la antibióticoterapia debe ser seleccionada en base a los test de susceptibilidad obtenidos. El tiempo mínimo de tratamiento parenteral es de 7 días, evaluando la necesidad de prolongación del mismo según respuesta clínica o aparición de focos secundarios.

CONCLUSION

Debe tenerse presente la posibilidad de bacteriemia por *Campylobacter spp.* principalmente en el huésped inmunocomprometido.

LECTURA RECOMENDADA

- Robert P. Reed: *Campylobacter* bacteriemia in children, *Pediatr. Infect. Dis. J.*; 1996;15: 345-8.
- Phillip J. Rettig.: *Campylobacter* infections in humans beings, *The Journal of Pediatrics*, 1979; 6: 855-64.
- Martin J. Blaser: Extraintestinal *Campylobacter jejuni* and *Campylobacter coli* infections: host factor and strain characteristics, *The Journal of Infectious disease*. 1986; 153: 552-9.
- Le Bard W.D.: Hipogammaglobulinemia and recurrent *Campylobacter jejuni*, *Journal of Infectious disease*. 1985; 152(5): 1099-100.
- Martin J. Blaser: *Campylobacter* y especies relacionadas. Mandell et. al.: *Enfermedades Infecciosas Principios y Práctica*. 1997; cuarta edición, 2181-2189.
- G. M. Ruiz Palacios: *Campylobacter jejuni* Long S. et. al. "Principles and Practice of Pediatrics Infectious diseases". 1997; 987-993.