



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/862 - Campylobacter fetus como agente de Diarrea infecciosa

D.A. Ferreras Gascó^a, M.A. Soler Pérez^b, C. Isanta Pomar^c, D.A. Faneytt^d, S.P. Chu González^e, A.I. Uta^f, M. Avellana Gallán^g, C. Monteghirfo Núñez^h y J. López Coscojuelaⁱ

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. Sector II. Zaragoza. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno. Zaragoza. Zona III. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. Sector II. Zaragoza. ^dMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alaquàs. Valencia. ^eMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid Norte. ^fMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. ^gMédico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. ^hMédico de Familia. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. Sector II. Zaragoza. ⁱMédico Residente de Medicina de Familia y Comunitaria de 1º año. Centro de Salud de San José Centro. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 44 años de edad, sin hábitos tóxicos, alérgica a ibuprofeno. Con antecedentes personales de: HTA, talasemia menor. Acude a la consulta de atención primaria por presentar desde hace 24 horas, fiebre de 39,5° termometrada en casa, diarreas acuosas en 7 episodios sin sangre ni productos patológicos asociado a 2 episodios de vómitos alimenticios. No transgresión dietética, no entorno epidémico. No viajes recientes al extranjero.

Exploración y pruebas complementarias: Alerta, consciente y orientada. Hidratada, afebril y eupneica en reposo. Auscultación cardíaca: ruidos cardíacos regulares a 86 lpm, no soplos ni extratonos audibles. Auscultación pulmonar: normoventilación de ambos campos pulmonares, murmullo vesicular presente, no estertores audibles. Abdomen: peristalsis presente, blando, depresible, dolor a la palpación de fosa ilíaca derecha, no palpo masas ni megalias, no signos de irritación peritoneal, signos de Murphy y Bloomberg negativos. Tacto rectal: no hemorroides externas, tacto rectal no doloroso, dedil sucio de heces fecales blandas, no se observa restos de sangre. Coprocultivo: aspecto heces pastosas. Positivo a Campylobacter fetus sensible a eritromicina, ciprofloxacina y tetraciclina.

Juicio clínico: Diarrea aguda por Campylobacter fetus.

Diagnóstico diferencial: Intoxicación alimentaria. Gastroenteritis vírica. Salmonelosis. Amebiasis. Shigelosis.

Comentario final: El género Campylobacter es conocido por su asociación con brotes de gastroenteritis aguda en países desarrollados, en relación a agua y alimentos contaminados. Puede resistir mucho tiempo en superficies como vidrio, acero o plásticos. Afecta principalmente a pacientes inmunocomprometidos, actuando como agente oportunista; rara vez se manifiesta en brotes. Sólo infrecuentemente C. fetus se asocia a diarrea; predomina como una causa de infección

sistémica con bacteriemia, estableciendo con ello un claro contraste con *C. jejuni*, el que rara vez ocasiona infecciones extraintestinales. Las bacteriemias constituyen la principal fuente de muestras clínicas de *C. fetus* (69%), seguidas por deposiciones (20%). Los sitios de recuperación de *C. fetus* reflejan la diversidad de cuadros clínicos posibles además de las bacteriemias y diarreas, incluyendo casos de meningitis, peritonitis, aneurisma "micótico" y artritis séptica. Las diferentes especies de *Campylobacter* tienen un amplio reservorio animal que incluye vacunos, ovinos, porcinos, aves y reptiles. La transmisión de este patógeno se asocia al consumo de carne inadecuadamente cocida, leche no pasteurizada, agua contaminada o al contacto con mascotas. Las infecciones *C. fetus* también han estado posiblemente ligadas al consumo de sopa de tortuga, dietas naturistas que contienen extractos líquidos de vísceras crudas de animales o a prácticas homosexuales. *C. fetus* es susceptible *in vitro* a numerosos antimicrobianos, incluyendo ampicilina, gentamicina, cefalosporinas de tercera generación y carbapenémicos. La ingestión de carne de ave adecuadamente cocida, el consumo de leche pasteurizada, las prácticas higiénicas durante la preparación de alimentos para evitar una contaminación cruzada y la educación de pacientes inmunocomprometidos son estrategias preventivas eficaces para disminuir la incidencia de las infecciones por agentes de este género.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alberto Fica C, Víctor Illanes R, Andrea Sakurada Z, Mario Vidal C, Valenzuela ME. Bacteriemia por *Campylobacter fetus* subsp *fetus* en un paciente inmunosuprimido. *Rev Chil Infect.* 2006;23(4):336-9.
2. Ban M Allos. Clinical manifestations, diagnosis, and treatment of *Campylobacter* infection. Revisado 25 jun 2015:
<http://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-diagnosis-and-treatment-of-campylobacter-infection?>
3. Gunther NW, Chen CY. The biofilm forming potential of bacterial species in the genus *Campylobacter*. *Food Microbiology.* 2009;26:44-51.