



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 160/862 - Campylobacter fetus como agente de Diarrea infecciosa

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

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. Sector II. Zaragoza. <sup>b</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Miralbueno. Zaragoza. Zona III. <sup>c</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. Sector II. Zaragoza. <sup>d</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alaquàs. Valencia. <sup>e</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Pilar. Madrid Norte. <sup>f</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Centro. Zaragoza. <sup>g</sup>Médico Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. <sup>h</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San José Norte. Zaragoza. Sector II. Zaragoza. <sup>i</sup>Médico 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.