



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

## Bacteriemia en lactante de 2 meses

## Bacteraemia in a two month-old infant

Almudena Gutiérrez-Arroyo, Iker Falces-Romero, María Teresa Corcuera-Pinado y María Pilar Romero-Gómez\*

Servicio de Microbiología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España



### Descripción clínica del caso

Varón de 2 meses que ingresa en la UCI pediátrica tras parada cardiorrespiratoria. Los padres refieren episodio previo de hipotonía y enrojecimiento facial tras la lactancia materna, junto con epistaxis, disminución del nivel de conciencia y respiración superficial, por lo que decidieron llamar al SUMMA, que realizó reanimación cardiopulmonar avanzada durante 20 min.

Al ingreso el paciente se encontraba en coma, con pupilas midriáticas y arreactivas a la luz. En la analítica se observaron: 7.900 leucocitos/mm<sup>3</sup>, 2.240 neutrófilos/mm<sup>3</sup>, 5.530 linfocitos/mm<sup>3</sup>, PCR < 2,9 mg/l y PCT 0,07 ng/ml. Se tomaron muestras para hemocultivos y se inició antibioterapia con cefotaxima intravenosa 200 mg/kg/día y metronidazol intravenoso 150 mg/kg/día. Finalmente se realizó examen neurológico y se certificó la muerte cerebral del paciente con diagnóstico de muerte súbita.

### Resultados de microbiología

Los hemocultivos fueron inoculados en 2 botellas BD BACTEC Peds Plus, que fueron incubadas en el sistema automático BACTEC FX (Becton, Dickinson) en condiciones estándar. Ambas botellas fueron positivas a las 150 h de incubación, y se subcultivaron en agar sangre y agar chocolate incubándose durante 48 h a 37 °C en atmósfera enriquecida con CO<sub>2</sub>. En la tinción de Gram pudimos observar bacilos gramnegativos, finos y curvados (fig. 1). A las 48 h, y ante la ausencia de crecimiento en medio sólido, se procedió a subcultivar las botellas positivas de hemocultivos en agar CPD (agar sangre con suplemento Dent selectivo frente *Helicobacter pylori*) a 37 y a 42 °C en atmósfera de microaerofilia. Tras 7 días de incubación se observó crecimiento en las placas sembradas a 37 °C (fig. 2)

La identificación definitiva fue realizada mediante secuenciación del gen 16s rRNA, tras lo cual se identificó al microorganismo como *Helicobacter canis*.

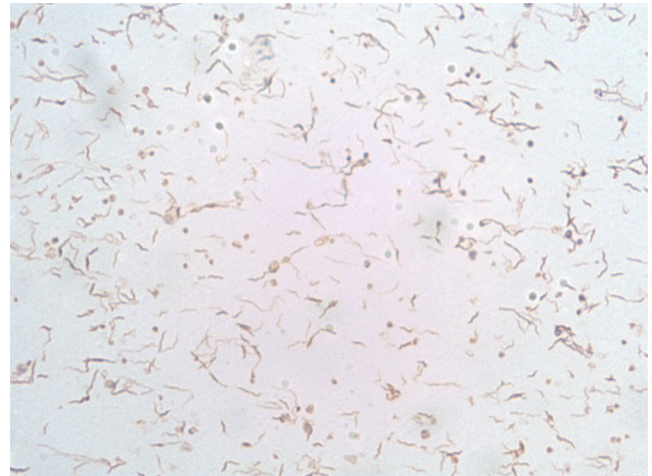


Figura 1. Tinción de Gram.



Figura 2. Cultivo.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: mpromero.hulp@salud.madrid.org (M.P. Romero-Gómez).

## Comentario final

*Helicobacter canis* es un bacilo gramnegativo, curvado, oxidasa positiva, catalasa y ureasa negativas, que puede crecer sobre bilis pero no reduce nitratos a nitritos, ni hidroliza el hipurato. Para su crecimiento requiere atmósfera microaerófila a 37 y a 42 °C.

Hasta la fecha se han publicado 6 episodios de infecciones por *H. canis* en humanos. Las primeras publicaciones describían 2 bacteriemias secundarias a un cuadro de celulitis multifocal<sup>1,2</sup>. El tercero describe un cuadro de fiebre intermitente en una niña inmunocompetente de 7 meses<sup>3</sup>, mientras que el cuarto describía un caso de bacteriemia por *H. canis* en un paciente en tratamiento con quimioterapia<sup>4</sup>. El siguiente caso fue reportado en 2011 por Tankovic et al.<sup>5</sup> en un paciente con enfermedad de Crohn, y el caso más reciente fue publicado en 2012, y en él se aísla *H. canis* en un hemocultivo en un paciente con fiebre sin foco<sup>6</sup>.

En 4 de los 6 artículos publicados, los pacientes tuvieron contacto con perros o gatos, que son los principales reservorios de este microorganismo, como demostraron Stanley et al.<sup>7</sup> al aislarlo en sus heces. En nuestro caso no se ha podido confirmar el contacto con dichos animales.

En este caso, aunque la identificación final se realizó por biología molecular, es importante destacar que la tinción de Gram nos orientó para sembrar la muestra en placas y condiciones ambientales adecuadas para facilitar su crecimiento en medio sólido.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

1. Gerrard J, Alfredson D, Smith I. Recurrent bacteremia and multifocal lower limb cellulitis due to *Helicobacter*-like organisms in a patient with X-linked hypogammaglobulinemia. *Clin Infect Dis.* 2001;33:E116–8.
2. Leemann C, Gambillara E, Prod'hom G, Jaton K, Panizzon R, Bille J, et al. First case of bacteremia and multifocal cellulitis due to *Helicobacter canis* in an immunocompetent patient. *J Clin Microbiol.* 2006;44:4598–600.
3. Prag J, Blom J, Krogfelt KA. *Helicobacter canis* bacteraemia in a 7-month-old child. *FEMS Immunol Med Microbiol.* 2007;50:264–7.
4. Alon D, Paitan Y, Ben-Nissan Y, Chowders M. Persistent *Helicobacter canis* bacteremia in a patient with gastric lymphoma. *Infection.* 2010;38:62–4.
5. Tankovic J, Smati M, Lamarque D. First detection of *Helicobacter canis* in chronic duodenal ulcerations from a patient with Crohn's disease. *Inflamm Bowel Dis.* 2011;17:1830–1.
6. Abidi MZ, Wilhelm MP, Neff JL, Hughes JG, Cunningham SA, Patel R. *Helicobacter canis* bacteremia in a patient with fever of unknown origin. *J Clin Microbiol.* 2013;51:1046–8.
7. Stanley J, Linton D, Burnens AP, Dewhirst FE, Owen RJ, Porter A, et al. *Helicobacter canis* sp. nov., a new species from dogs: An integrated study of phenotype and genotype. *J Gen Microbiol.* 1993;139:2495–504.