



A-155. - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS DE PACIENTES CON BACTERIEMIA POR *CAMPYLOBACTER* EN EL PERIODO DE 8 AÑOS

M. Hernández Vidal¹, C. Trasancos Escura¹, M. Martín Cascón¹, R. Mesequer Noguera¹, M. Page del Pozo¹, C. Casañ López², J. Bravo Urbietá¹, F. Herrero Huerta¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Microbiología. Hospital J.M. Morales Mesequer. Murcia.

Resumen

Objetivos: La bacteriemia por *Campylobacter* es una entidad poco frecuente entre los casos de infección por este microorganismo (0,1-1%). El objetivo del presente estudio es describir las comorbilidades y principales manifestaciones clínicas en pacientes con bacteriemia por *Campylobacter*.

Métodos: Realizamos un análisis descriptivo de una serie de 7 casos diagnosticados de bacteriemia por *Campylobacter*, seleccionados en un periodo de 8 años (entre 2005 y 2013). Los datos se obtuvieron de registros microbiológicos y revisando posteriormente las historias clínicas. Los pacientes procedían de los servicios de Oncología Médica y Medicina Interna del Hospital Universitario Morales Mesequer de Murcia. Las manifestaciones clínicas y comorbilidades descritas en este estudio fueron determinadas previa revisión bibliográfica en PubMed-Medline.

Resultados: Del total de pacientes, el 71% eran hombres y el 29% mujeres con una edad comprendida entre 47 y 83 años. Todos los pacientes estudiados estaban afectados por una neoplasia (cinco de origen hematológico y dos adenocarcinomas de próstata). Cuatro pacientes presentaban inmunodepresión secundaria a quimioterapia activa, dos a corticoterapia y uno asociada a enfermedad de injerto contra huésped crónica. Dos pacientes sufrían enfermedad hepática crónica (una de causa etílica) y un paciente nefropatía crónica. En cuanto a las manifestaciones clínicas más frecuentes, seis pacientes tuvieron fiebre, cuatro presentaron diarrea líquida sin productos patológicos y cinco dolores abdominales. En todos los pacientes con diarrea se realizó coprocultivo, aislándose en tres de ellos *Campylobacter* (dos *C. jejuni* y el otro no se identificó). Del total de bacteriemias, en cinco hemocultivos se aisló *C. jejuni* y dos *Campylobacter* spp. En los antibiogramas se objetivó resistencia a ciprofloxacino en todos los casos y sensibilidad a eritromicina en cinco de ellos.

Discusión: El género *Campylobacter* está constituido por varias especies de bacilos gramnegativos con una distribución mundial. Las especies que generalmente afectan al ser humano son: *C. jejuni*, *C. coli*, *C. lari*, *C. fetus*. Las tres primeras se consideran especies gastroentéricas y suelen manifestarse con dolor abdominal tipo cólico, diarrea líquida sanguinolenta y en ocasiones fiebre. En la presente serie de casos se identificaron cepas de *C. jejuni* a partir de hemocultivos en pacientes oncológicos en su mayoría inmunocomprometidos. Más de la mitad de estos pacientes presentaron fiebre y clínica digestiva. En el contexto de la infección por *Campylobacter* han sido descritos

cuadros reactivos postinfecciosos como el síndrome de Guillain-Barré o el síndrome de Reiter, a pesar de que en nuestro estudio ningún paciente presentó dichos diagnósticos. Es poco frecuente que las especies gastroentéricas produzcan bacteriemias -en nuestra serie una incidencia de 0,87 casos/año-, aunque se han descrito casos de meningitis, cistitis, endocarditis o artritis. La infección por *C. fetus* es muy infrecuente y en raras ocasiones produce enteritis. Suele comportarse como oportunista en ancianos y pacientes inmunodeprimidos, donde puede cursar con bacteriemia con cierta predilección por las válvulas cardiacas. En esta revisión de casos no hemos detectado ninguno de bacteriemia por *C. fetus*. En general el tratamiento utilizado en las infecciones por *Campylobacter* incluye macrólidos o fluorquinolonas. Sin embargo en varios estudios se ha descrito una creciente resistencia a ciprofloxacino, que en nuestra serie alcanzó todos los casos.

Conclusiones: La infección por *Campylobacter* spp. es una causa poco frecuente de bacteriemia. Sin embargo debemos considerarla en pacientes inmunodeprimidos que consultan por fiebre, diarrea líquida y dolor abdominal inespecífico, con objeto de iniciar un tratamiento empírico orientado hacia la etiología probable debido al riesgo de estos pacientes.