

Bacteriemia por *Campylobacter fetus* en paciente con cáncer: una infección severa potencialmente transmisible por alimentos pero evitable

Autores: Sabato S¹, Zerboni S¹, Herrera F¹, Temporiti E¹, Nicola F², Smayevsky J², Bonvehí P¹.

¹Sección Infectología, Departamento de Medicina Interna, CEMIC. Buenos Aires.

²Laboratorio de Microbiología, Departamento de Análisis Clínicos, CEMIC. Buenos Aires.

Introducción

La bacteriemia por *Campylobacter fetus* es una entidad muy poco frecuente y presenta una epidemiología característica con factores de riesgo definidos.

Caso clínico

Mujer de 77 años con gastrectomía total por adenocarcinoma gástrico en quimioterapia con carboplatino. Antecedente de consumo de carnes rojas y de ave parcialmente cocidas. Ingresa por fiebre 24 hs de evolución y un episodio de diarrea líquida explosiva.

Resultados

1:2 HC (BACTEC FX): bacilos gram-negativos ligeramente espiralados-curvos. Tiempo de positivización de 41,13 hs. Identificación por MALDI-TOF directo del frasco positivo: *Campylobacter fetus*, (obtenido el mismo día de positivización del HC). Cultivo en atmósfera de microaerofilia (CO₂ 10% - O₂ 5%), también por MALDI-TOF, a los 3 días de positivización del HC. Sensibilidad (método epsilométrico con lectura a las 48 hs): CIM Imipenem: 0,03 ug/ml, CIM Ceftriaxona: 0,5 ug/ml.

Discusión

El principal reservorio de *C. fetus* es el tracto gastrointestinal de algunos animales, principalmente vacas y ovejas. Se describen infecciones luego del consumo de leche no pasteurizada y carnes rojas y de pollo inadecuadamente cocidas.

A diferencia de *C. jejuni* y *C. coli*, son menos frecuentes los cuadros abdominales.

La bacteriemia puede presentar siembra secundaria a algún órgano y se asocia con daño cardiovascular (aneurismas micóticos,

Exámenes complementarios

Leucocitos: 27.400 mm³ y neutrofilia.

TC de abdomen: leve engrosamiento parietal colónico.

Luego de tomar hemocultivos (HC) y coprocultivo inició tratamiento con piperacilina/tazobactam.

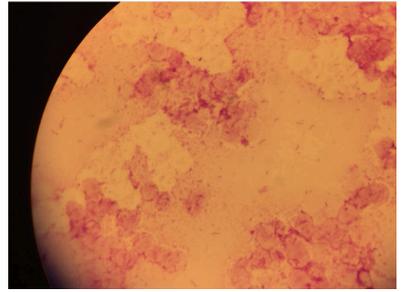


Fig.: Muestra HC; Tinción de Gram con bacilos negativos espiralados-curvos.

Evolución

Afebril y con cese de la diarrea, a las 72 hs del ingreso se rota esquema ATB a imipenem y una vez obtenido el resultado de los estudios de sensibilidad completa 14 días con ceftriaxona.

endocarditis o tromboflebitis).

Fiebre recurrente, neumonías, y compromiso del SNC, son otras manifestaciones menos frecuentes.

La infección se observa más frecuentemente en pacientes de edad avanzada con inmunocompromiso (neoplasia, diabetes, cirrosis, uso de corticoides) y cirugías digestivas, particularmente gastrectomía. Este carácter de enfermedad oportunista, diferencia la especie *C. fetus* con otras más comunes.

Conclusión

La bacteriemia por *C. fetus* debe sospecharse ante cuadros febriles con o sin síntomas intestinales en pacientes inmunocomprometidos, con antecedentes de ingesta de carnes inadecuadamente cocidas. Los métodos de diagnóstico e identificación rápidos permiten adecuar el tratamiento antibiótico en forma precoz.

Resulta fundamental la implementación de estrategias de prevención en los pacientes inmunocomprometidos que contemplen la educación, para evitar la ingesta de alimentos con riesgo de transmisión de este y otros patógenos.