



Érase una vez una niña y su lindo gatito

Verónica Gimeno-Hernández Garza^a, M.^a Teresa Cenarro Guerrero^b, Belén Salinas Salvador^a,
María Vázquez Sánchez^a, Esther Pitarch Roca^a, M.^a Violeta Fariña Jara^a

Publicado en Internet:
6-septiembre-2023

Verónica Gimeno-Hernández Garza:
vgimenoheaman@salud.aragon.es

^aMIR-Pediatría. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. España
^bPediatra. CS Ruiseñores. Zaragoza. España.

Resumen

Introducción: *Campylobacter* es el principal patógeno de gastroenteritis transmitida por alimentos, ocurriendo generalmente por la ingesta de pollo mal cocinado, constituyendo otra importante fuente de infección los cachorros de animales domésticos.

Caso clínico: escolar con gastroenteritis aguda con sospecha diagnóstica inicial de giardiasis por ambiente epidémico (gato doméstico). Se recoge coprocultivo en el que se detecta *Campylobacter jejuni*, prescribiéndose azitromicina, dado lo prolongado de la clínica. A lo largo del control evolutivo en el centro de salud la familia informa de que se ha solicitado nueva muestra de heces en el gato, dado persistencia de los síntomas pese a tratamiento con metronidazol. Finalmente, crece también *Campylobacter jejuni* en el coprocultivo de la mascota. Tras finalizar ambos el tratamiento antibiótico, permanecen asintomáticos. Como posible alimento sospechoso del origen del cuadro está el corazón de pollo no cocinado con el que alimentaban al gato de forma habitual.

Conclusiones: ante un cuadro de gastroenteritis aguda es fundamental una adecuada anamnesis que incluya ambiente epidémico y alimentos sospechosos. En ocasiones las mascotas también constituyen una fuente de transmisión de la infección a nuestros pacientes. En este caso se sospecha la cadena de contaminación: corazón de pollo no cocinado-heces de gato doméstico-niña.

Palabras clave:

- *Campylobacter*
- Diarrea
- Gastroenteritis
- Pediatría

Abstract

Introduction: *Campylobacter* is a well-known food-borne pathogen that causes human gastroenteritis. The most common way for children to become infected with campylobacteriosis is through chicken that is not fully cooked, another important source of infection are domestic puppies.

Case report: it is presented the case of an eight-year-old girl with acute gastroenteritis, the first diagnostic suspicion was giardiasis due to epidemic environment (domestic cat). A stool culture was collected in which *Campylobacter jejuni* was detected. Azithromycin was prescribed because of prolonged symptoms. Throughout the control in the health center, family reported that a new fecal sample has been requested from the cat due to the persistence of the symptoms despite treatment with metronidazole. Finally, *Campylobacter jejuni* also grew in the pet's stool culture. After both finished antibiotic treatment, they remained asymptomatic. The possible suspected infection source was the chicken heart with which the cat was regularly fed.

Conclusions: the evaluation of the child with acute gastroenteritis begins with a careful history which includes epidemiological environment and suspicious food intake. Occasionally, pets are also a source of transmission to our patients. In this case, the suspected contamination chain was: uncooked chicken heart- domestic cat faeces-girl.

Key words:

- *Campylobacter*
- Diarrhoea
- Gastroenteritis
- Pediatrics

Once upon a time there was a girl and her cute kitty

Cómo citar este artículo: Gimeno-Hernández Garza V, Cenarro Guerrero MT, Salinas Salvador B, Vázquez Sánchez M, Pitarch Roca E, Fariña Jara MV. Érase una vez una niña y su lindo gatito. Rev Pediatr Aten Primaria. 2023;25:e91-e94.

INTRODUCCIÓN

La etiología viral es, con diferencia, la más frecuente ante un cuadro de gastroenteritis aguda (GEA) en edad pediátrica. Sin embargo, la diarrea bacteriana continúa siendo una causa importante de morbilidad e ingreso hospitalario, detectándose en torno al 17% de los casos de diarrea y en un 8% de los que presentan vómitos y diarrea¹.

Dentro de la diarrea bacteriana, *Campylobacter* es la causa más frecuente a nivel mundial, siendo las más relacionadas con procesos diarreicos en niños *Campylobacter jejuni* y *Campylobacter coli*. Así mismo, suponen la segunda causa más frecuente de intoxicación alimentaria por detrás de *Salmonella*.

CASO CLÍNICO

Paciente de 5 años de edad que consulta en Urgencias de un centro de tercer nivel por dolor abdominal y deposiciones diarreicas. El dolor abdominal es de localización periumbilical, no le despierta por las noches y se inició hace 3 días. Las deposiciones diarreicas presentan moco sin sangre y ha realizado un total de 8 en las últimas 24 horas. Así mismo, ha presentado un vómito alimentario con adecuada tolerancia posterior. Afebril, sin otra sintomatología asociada. Como ambiente epidémico refieren que tienen un gato doméstico en tratamiento por giardiasis. Exploración física normal salvo peristaltismo abdominal aumentado, constantes adecuadas para la edad y escala de Gorelick con puntuación de 0. En Urgencias, dada la exploración normal y lo recortado de la clínica se decide alta a domicilio con tratamiento analgésico con paracetamol, pautas de rehidratación oral con suero y se remite a su pediatra de Atención Primaria para valorar recogida de coprocultivo y parásitos en heces.

Desde el centro de salud se solicita dicha determinación creciendo *Campylobacter jejuni*, siendo negativo el estudio de parásitos. Ante clínica de más de una semana de evolución se prescribe según antibiograma azitromicina a 10 mg/kg/día, durante 5 días vía oral. Además, durante la anamnesis la

familia comenta persistencia de sintomatología en su mascota pese a haber finalizado el tratamiento con metronidazol según indicaciones de su veterinario, estando pendiente una nueva detección de parásitos en heces y coprocultivo. En cita de control clínico confirma la familia aislamiento de *Campylobacter jejuni* en el coprocultivo del gato. Al interrogar sobre ingesta de alimentos poco cocinados, especialmente pollo, afirman que el gato es alimentado de forma habitual con corazón de pollo no cocinado por creencia de ser beneficioso para el mismo, el resto de los miembros del entorno familiar no habían ingerido alimentos sospechosos.

Tras completar tanto la niña como el gato el tratamiento antibiótico de forma correcta, permanecen ambos asintomáticos sin reaparición de clínica gastrointestinal.

DISCUSIÓN

La infección por *Campylobacter* es la causa más frecuente de diarrea bacteriana tanto a nivel mundial como en nuestro medio²⁻⁴. Así mismo, supone la segunda causa de intoxicación alimentaria por detrás de *Salmonella*. En los últimos años estamos atendiendo a un aumento de los casos de diarrea vírica y por *Campylobacter*^{5,6}, mientras que los debidos a *Salmonella* están en descenso⁵.

Cuando el mecanismo de transmisión es conocido, hasta en un 70% de los casos, se declara como de persona a persona². Sin embargo, otras fuentes de exposición a considerar son: la presencia de brotes alimentarios en hoteles, cruceros, *resorts* y *cabarets*, la ingesta de carne de ave cruda o poco cocinada, el consumo de lácteos no pasteurizados, nadar o beber en aguas no tratadas, la exposición a mascotas con diarreas y las visitas a granjas⁷.

La fuente alimentaria parece cobrar especial relevancia en los casos de brotes (origen de hasta un 32% de los mismos en Estados Unidos); sin embargo, podría deberse a que los asociados a un determinado establecimiento de restauración se sospechan y notifican con mayor frecuencia⁷. En el caso del contacto con animales como el que se

presenta, Bellido-Blasco *et al.* describen la presencia de perro o gato en domicilio como factor de riesgo para la GEA por *Campylobacter* en menores de un año⁸.

La recogida de una muestra de heces para investigar la posible etiología está justificada en los siguientes casos: patología crónica subyacente (neoplasias, enfermedad inflamatoria intestinal, inmunodeficiencias, etc.), lactantes <3 meses, signos o síntomas graves (sepsis), sintomatología prolongada (>7días), brotes epidémicos (guarderías, colegios u hospitales), diarrea con sangre y/o mucosidad grave o historia de viajes a zonas de alto riesgo de fiebre entérica con enfermedad febril de etiología desconocida^{2,7,9}. La presencia de productos patológicos, la gravedad de los síntomas y la clínica >7 días son los motivos más frecuentes para su solicitud desde Atención Primaria².

En nuestro laboratorio de microbiología de referencia, tan solo el 14,8% de muestras pediátricas son positivas para uno o varios enteropatógenos⁴, cifras inferiores a las de países de nuestro entorno en los que la tasa de aislamiento es en torno al 21-45%¹⁰. Entre los aspectos que pueden influir en esta baja rentabilidad se encuentra la escasez de datos demográficos y clínicos proporcionados, impidiendo seleccionar la técnica adecuada ante la gran variedad de agentes infecciosos implicados⁴.

En cuanto al tratamiento de los casos de GEA por *Campylobacter*, la base del mismo la constituye la rehidratación (oral o intravenosa en función de la situación clínica), indicándose antibioterapia en los casos de infección grave o sistémica, clínica persistente durante más de 7 días, situación de inmunodepresión o por motivos epidemiológicos, con el objetivo de reducir la transmisión en instituciones. Esto es debido a que el curso de la enfermedad suele ser autolimitado y benigno y al modesto efecto sobre la reducción de la duración de los síntomas respecto a placebo. El tratamiento de elección son los macrólidos orales, generalmente, azitromicina a 10 mg/kg/día dosis única diaria durante 3-5 días⁹. Ante un cuadro de bacteriemia se indicarían cefalosporinas de 3.ª generación o aminoglucósidos.

La educación a las familias es una herramienta al alcance del pediatra de Atención Primaria, que tiene un papel importante en la prevención de cuadros de GEA por *Campylobacter*. Se debe informar a las familias sobre la importancia de: cocinar adecuadamente la carne de pollo y derivados de la misma; lavarse las manos con agua y jabón antes y después de manipular carne cruda u otros productos no cocinados de origen animal; evitar la contaminación cruzada en la cocina usando diferentes tablas de cortar para la preparación de alimentos de origen animal crudos respecto a otros alimentos y limpiar adecuadamente con agua y jabón los utensilios de cocina tras su uso; evitar el consumo de leche no pasteurizada y de agua no tratada; lavarse las manos con agua y jabón tras manipular los excrementos de las mascotas; limpiar frecuente de manos con agua y jabón en las personas con síntomas de gastroenteritis; supervisar el contacto con animales en lugares públicos⁶.

CONCLUSIONES

Campylobacter es la causa más frecuente de gastroenteritis bacteriana a nivel mundial, siendo el mecanismo de transmisión por contacto persona a persona el más frecuente. Sin embargo, existen otras fuentes de contagio, como la ingesta de alimentos contaminados y el contacto con mascotas, nada desdeñables, siendo fundamental interrogar de forma directa sobre este aspecto en la anamnesis. Respecto a los alimentos sospechosos, la carne de ave continúa siendo el más comúnmente implicado en los casos de GEA por *Campylobacter*. El papel de la Pediatría de Atención Primaria cobra en este sentido especial relevancia, donde la cercanía a la familia favorece un clima de confianza para realizar una anamnesis detallada, permitiendo determinar el origen de la infección y así evitar posibles nuevos contagios. La clínica prolongada >7 días es uno de los motivos más frecuentes de prescripción de terapia antibiótica desde Atención Primaria.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

RESPONSABILIDAD DE LOS AUTORES

Contribución de los autores: concepción del caso, recapitulación de la información clínica, elaboración del manuscrito, aprobación de la versión final del manuscrito (VGHG y MTCG), revisión crítica del manuscrito con aportaciones intelectualmente relevantes, aprobación de la versión final del manuscrito (BSS, MVS, EPR y MVFJ).

BIBLIOGRAFÍA

1. Freedman SB, Xie J, Lee BE, Ali S, Pang XL, Chui I, *et al.* Microbial etiologies and clinical characteristics of children seeking emergency department care due to vomiting in the absence of diarrhea. *Clin Infect Dis.* 2021;73:1414-23.
2. García Vera C, García Ventura M, Del Castillo Aguas G, Domínguez Aurrecochea B, Esparza Olcina MJ, Martínez Rubio A, *et al.* Gastroenteritis aguda bacteriana: 729 casos reclutados por una red nacional de atención primaria. *An Pediatr (Barc).* 2017;87:128-34.
3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Microorganismos declarados al sistema de información microbiológica en el año 2013. *Boletín Epidemiológico Semanal.* 2015.p.16-24.
4. Laín Miranda E, Ruiz Aliende S, Marne Trapero C, Revillo Pinilla MJ. Gastroenteritis bacteriana en un área de Zaragoza (España). *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2015;17:29-35.
5. Tam CC, O'Brien SJ, Tompkins DS, Bolton FJ, Berry I, Dodds J, *et al.* Changes in causes of acute gastroenteritis in the United Kingdom over 15 years: microbiologic findings from 2 prospective, population-based studies of infectious intestinal disease. *Clin Infect Dis.* 2012;54:1275-86.

ABREVIATURAS

GEA: gastroenteritis aguda.

6. EFSA (European Food Safety Authority), ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control). The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks in 2011. *EFSA J.* 2013;11:3129-250.
7. Shane AL, Mody RK, Crump JA, Tarr PI, Steiner TS, Kotloff K, *et al.* 2017 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Infectious Diarrhea. *Clin Infect Dis.* 2017;65:e45-e80.
8. Bellido Blasco JB, González Cano JM, Galiano Arlandis JV, Herrero Carot C, Tirado Balaguer MD, Arnedo Pena A, *et al.* Factores de riesgo de los casos esporádicos de diarrea por *Campylobacter*, *Salmonella* y rotavirus en niños preescolares. *An Pediatr (Barc).* 2007;66:367-74.
9. Guarino A, Ashkenazi S, Gendrel D, Lo Vecchio A, Shamir R, Szajewska H. European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition/ European Society for Pediatric Infectious Diseases evidence-based guidelines for the management of acute gastroenteritis in children in Europe: update 2014. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2014;59:132-52.
10. Soares AT, Couto C, Romão P, Melo IS, Braga M, Diogo J, *et al.* Gastroenterite Aguda por *Campylobacter* Spp: Casuística de uma Urgência Pediátrica. *Acta Med Port.* 2014;27:556-60.