Bacteriemia por Campylobacter jejuni

Ana Lorenzo Amat

R2 Pediatría HGUA

Sección: Lactantes

Tutora: Mª Carmen Vicent

5 de Febrero 2015

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Índice

- Caso clínico
- Campylobacter
  - Generalidades
  - Clínica
  - Tratamiento
  - Bacteriemia
- Conclusiones

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Caso clínico

Lactante de **38 días** de vida consulta en UPED por **fiebre** de 24 horas de evolución + **deposiciones líquidas** abundantes con moco, últimas con hebras de **sangre.** Rechazo parcial de tomas

A.P. Embarazo controlado y normoevolutivo. RNT (38sg). Parto eutócico. Apgar 9/10. PAEG: 3490g. Cribado metabólico y auditivo normales. Lactancia artificial (120cc/3h)

Ingreso del 10 al 13 de enero por bronquiolitis VRS negativo

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Caso clínico

- **EF:** Tª38.9ºC. Irritable. Buena coloración y normohidratado. Resto exploración normal

- **Pruebas complementarias:**

- Hemograma: 13.490 leucos (PMN 43.4%, Linf 44.7%, Mo 11.8%), Hb 11, plaq 179.000

- Bioquímica: iones normales, PCR 3.87 mg/dl, Procalcitonina 0.15mg/dl

- Coprocultivo y hemocultivo

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Caso clínico

- **Evolución:** Ingresa con sueroterapia iv. Persisten deposiciones líquidas con sangre. Al 3er día, ante mejoría, se suspende fluidoterapia. Febrícula primeras horas, posteriormente afebril.

- **Pruebas complementarias pendientes:**

- Coprocultivo: negativo. Ag Adenovirus y Rotavirus negativos

- Hemocultivo: **Campylobacter jejuni**

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Caso clínico

Caso de bacteriemia por *Campylobacter jejuni* en lactante de 42 días

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Caso clínico

- **Actitud:**

- Extraer nueva analítica, nuevo hemocultivo, coprocultivo y punción lumbar
- Revisar bacteriemias por Campylobacter jejuni
- Decidimos iniciar tratamiento con meropenem iv

- **Pruebas complementarias:**

- Hemograma: 10.620 leucos (PMN 20%, Linf 61.4%), Hb 10.2, plaq 679.000

- Bioquímica: iones normales, PCR 1.14 mg/dl, Procalcitonina 0.23mg/dl

- Coagulación normal

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Caso clínico

- **Pruebas complementarias:**

- 2º Coprocultivo: Campylobacter jejuni sensible a macrólidos y resistente a quinolonas

- 2º Hemocultivo: negativo a los 5 días

- Bioquímica LCR normal. Cultivo negativo a los 5 días

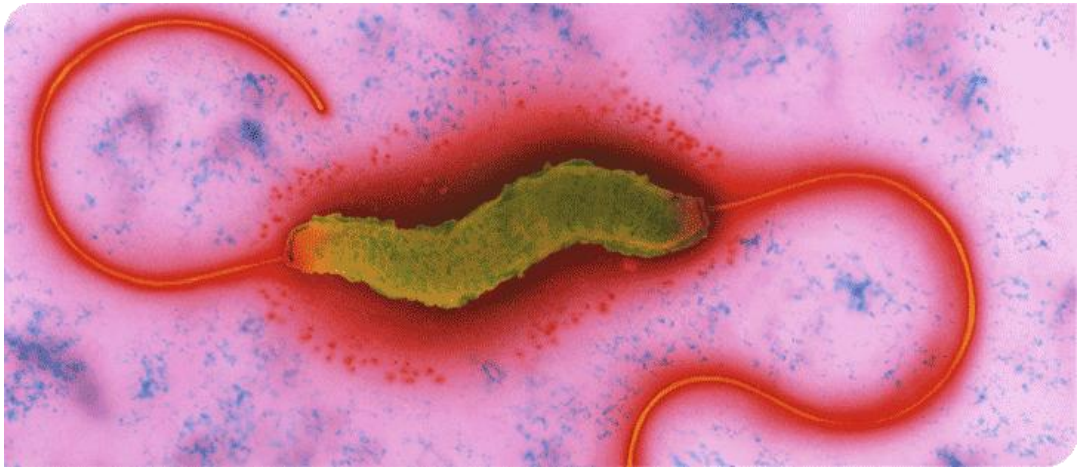
Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Caso clínico

- **Evolución:**
- Afebril. Disminución del número de deposiciones, sin sangre
- Tratamiento con meropenem iv durante 4 días, hasta obtener antibiograma, cambiando a claritromicina
- Alta con tratamiento con claritromicina vía oral hasta completar 14 días
- Control en Consultas Externas de Infecciosas

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Campylobacter



Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Generalidades

- Bacilo curvo, espiral o con forma de “S”
- Gram negativo
- Flagelo en uno o ambos extremos
- Microaerófilo

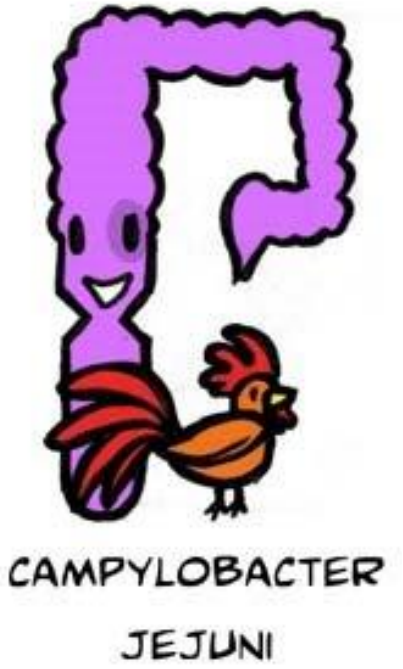
- Causa importante de diarrea en el mundo
- Especies más frecuentes que causan enteritis: Campylobacter jejuni y Campylobacter coli

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Generalidades

Transmisión

- Consumo de carne de animales infectados (aves de corral, ganado bovino, ovino)
- Consumo agua contaminada
- Contacto directo con animales infectados
- Transmisión fecal-oral
- Transmisión materno-fetal



Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Clínica

- Niños < 2 años
- Periodo incubación: 3 días (1-7 días)
- Fiebre, diarrea, dolor abdominal y vómitos
- 50% deposiciones con sangre

- **Diagnostico diferencial**: invaginación, apendicitis

- **Complicaciones:** artritis reactiva y Sídrome Guillain-Barré

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Tratamiento

- Tratamiento de soporte

- **Tratamiento antibiótico** primeros tres días: reducir síntomas en 1,3 días y reduce la excreción fecal

- **Indicaciones:** enfermedad grave o riesgo de desarrollarla: menores de 3 meses, inmunodepremidos, fiebre elevada, bacteriemia, duración prolongada

- **Elección:** macrólidos (azitromicina 10mg/kg/día durante 3 días)

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Bacteriemia

Campylobacter bacteremia in children

REED, ROBERT P. MB,BS,MSC MED; FRIEDLAND, IAN R. MD; WEGERHOFF, FRANK O. PHD; KHOOSAL, MANIKANT

Información sobre el autor

From Shongwe Mission Hospital, South Africa (RPR, FOW); Department of Pediatrics, Baragwanath Hospital, Johannesburg, South Africa (IRF); and Department of Infectious Diseases and Infection Control, Calgary General Hospital, Calgary, Alberta, Canada (FOW, MK).

Accepted for publication Dec. 2, 1995.

Reprints not available.

Abstract

Objective: To describe clinical and laboratory data for, and to propose pathogenesis and management of, children from impoverished communities with *Campylobacter* bacteremia.

Methods: A retrospective review of patient data generated from laboratory records in an urban tertiary care hospital in Soweto and a rural mission hospital in Eastern Transvaal, South Africa. Participants were 19 children presenting to either hospital with *Campylobacter* bacteremia. Clinical and laboratory data were collated.

Results: Nineteen children with *Campylobacter* bacteremia were identified; all isolates were *Campylobacter jejuni*. Sixteen (84%) had malnutrition; 13 of these were severely malnourished. Thirteen (68%) were febrile at the time of bacteremia. Four children (21%) did not have diarrhea. The case fatality rate was 16% and may not have been influenced by aminoglycoside administration.

Conclusion: Malnourished children may be more likely to have gastrointestinal *C. jejuni* infection. Immunodeficiency and intestinal mucosal compromise secondary to malnutrition may render such children at increased risk of *C. jejuni* bacteremia and its consequences. *C. jejuni* bacteremia is potentially life-threatening and should be managed accordingly.

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Bacteriemia

Case Report

Relapsing *Campylobacter jejuni* Systemic Infections in a Child with X-Linked Agammaglobulinemia

Campylobacter jejuni Bacteraemia in Children with Diarrhoea in Bangladesh: Report of Six Cases

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Bacteriemia

María José González-Abad
Mercedes Alonso-Sanz

Incidencia y sensibilidad de *Campylobacter jejuni* en pacientes pediátricos: implicación en bacteriemia

Sección de Microbiología, Servicio de Análisis Clínicos, Hospital Infantil Universitario Niño Jesús, Madrid, España

- 154 pacientes (101 C.jejuni)
- Mediana de edad 2 años (3meses-21años)
- 9 pacientes inmunodeficiencia
- 19 hemocultivos: 2 positivos (pacientes inmunocomprometidos)

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Bacteriemia

Demographic and Clinical Characteristics of Campylobacter Bacteremia in Children With and Without Predisposing Factors

Shalom Ben-Shimol, MD, Adi Carmi, BMedSc, and David Greenberg, MD

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Bacteriemia

TRANSIENT CAMPYLOBACTER BACTEREMIA IN A HEALTHY CHILD

Listen American Accent

ABSTRACT: A 7-month-old immunocompetent child was brought to the emergency department with fever and diarrhea. Blood and stool cultures grew Campylobacter species. Campylobacter bacteremia resolved without treatment.

Febrile children with diarrhea may have both stool and blood specimens cultured as part of their fever evaluation. These patients are sometimes discharged without treatment if they do not appear toxic and close follow-up is assured. We report a case in which a 7-month-old child recovered without antibiotic treatment, although stool and blood cultures subsequently grew a Campylobacter species. A limited number of other cases similar to ours, also untreated with good outcomes, have been reported,[1-6] indicating that treatment may not be necessary.

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Conclusiones

- Campylobacter jejuni es una causa frecuente de gastroenteritis aguda (deposiciones con sangre)
- Tratamiento individualizado
- Tratamiento de elección son los macrólidos
- Bacteriemia es poco frecuente, suelen ser bacteriemias transitorias o en pacientes inmunocomprometidos
- Tratamiento de elección bacteriemia por campylobacter son aminoglucósidos o carbapenem

Servicio de Pediatría
DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL