

HEMATOQUECIA SECUNDARIA A INFECCIÓN POR CAMPYLOBACTER EN NEONATO DE 48 HORAS DE VIDA

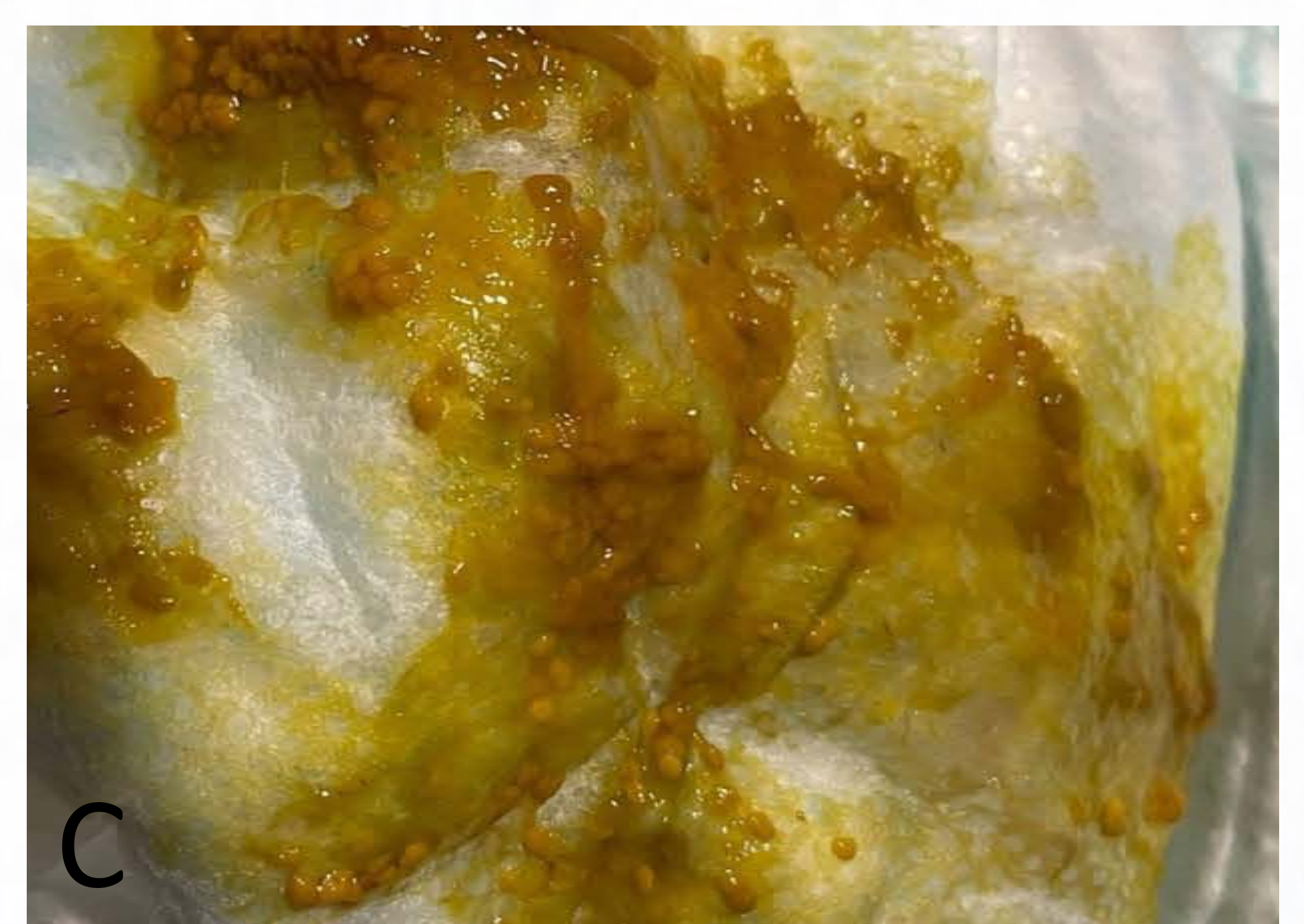
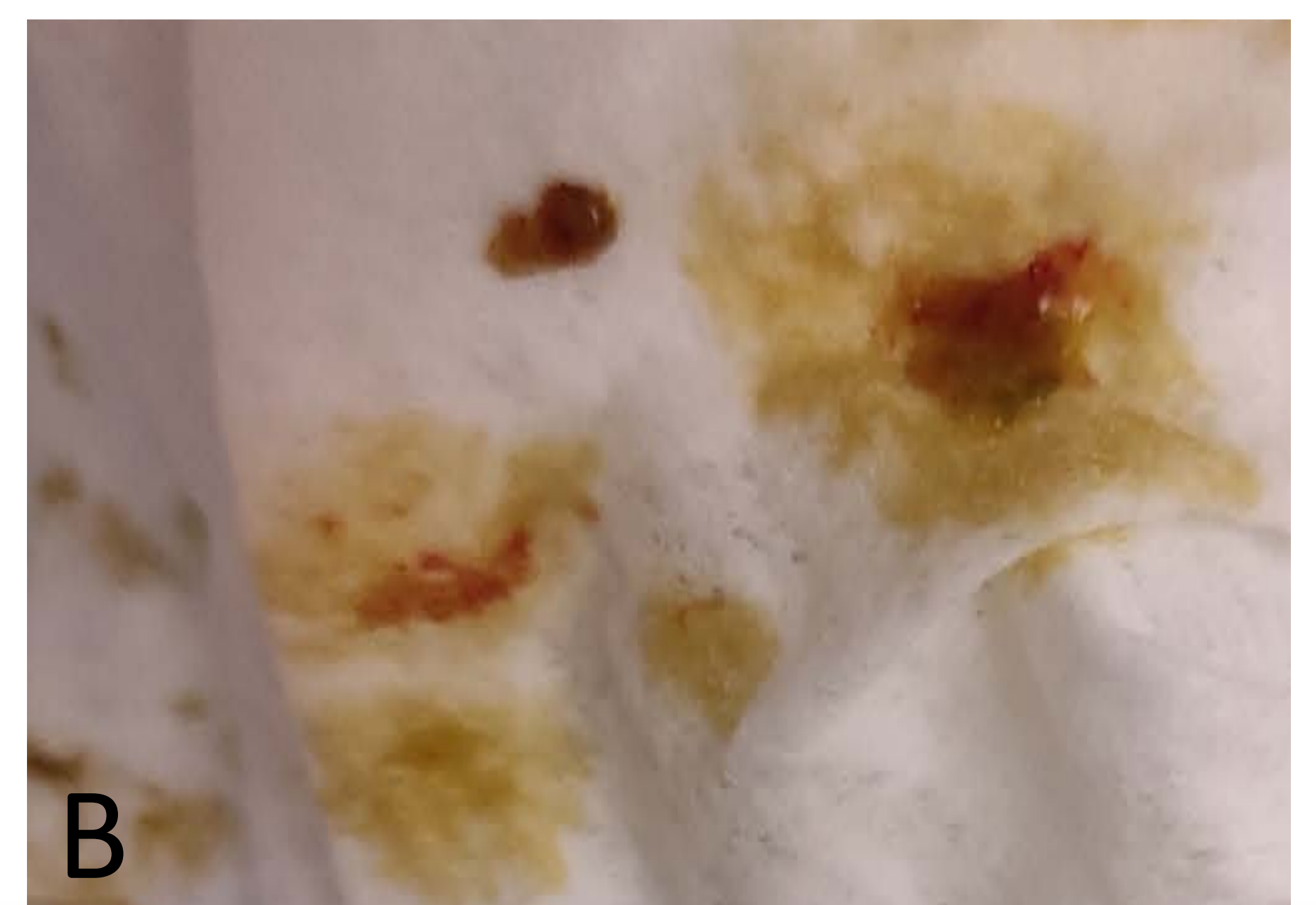
Benito Patón J., Fernández Aliaga M., Badenes Mechó A., Iniesta González S., Aguilar Janita B., López Pavía C., Tortosa bautista A., Moreno Palomino A., Barrés Fernández A., Bernabéu Sendra J., Pérez Suárez R., Estañ Capell J.

INTRODUCCIÓN

La infección por **Campylobacter** es una causa importante de **diarrea aguda** en todo el mundo que en adultos y niños mayores suele ocasionar deposiciones acuosas, presentando en aproximadamente la mitad de niños pequeños, **sangre en las heces**. Su mecanismo de transmisión principal es mediante ingesta de aves contaminadas o leche no pasteurizada, pudiendo ocurrir la **transmisión persona - persona por vía perinatal**. El periodo de incubación medio suelen ser 3 días, existiendo un intervalo de 1 a 7 días.

CASO CLÍNICO

Neonato niña que a las **48 horas de vida**, tras parto vaginal eutócico inicia **deposiciones con abundante presencia de sangre roja**, habiendo realizado previamente expulsión de meconio y deposiciones sin productos patológicos. Realiza un total de 4 deposiciones en 24 horas, con **disminución progresiva del contenido hemático**, observándose únicamente hebras hemáticas en la última de las mismas. Se toma muestra de la primera deposición para coprocultivo y detección de virus y se realiza hemocultivo y determinaciones analíticas. Su madre se encuentra asintomática, destacando como antecedentes una única deposición diarreica sin productos patológicos el día anterior al parto y su ocupación como médico especialista en aparato digestivo. Destaca en la paciente coloración icterica generalizada con bilirrubina de 11,5 mg/dL, con hemograma normal y bioquímica hemática sin elevación de reactantes de fase aguda, presentando **estabilidad clínica y de constantes** en todo momento. Ante resultado en muestra de heces de **DNA de Campylobacter spp.** con Ct 22.1, se realiza punción lumbar sin hallazgos destacables y electrocardiograma en el que se aprecia segmento Qt corregido normal, motivo por el que **se inicia tratamiento con azitromicina**, no apreciándose nuevos productos patológicos en sucesivas deposiciones de la paciente. Posteriormente se comprobó **colonización materna** por el mismo microorganismo.



A: Primera deposición patológica. B: Cuarta deposición proceso en resolución. C: Deposición posterior.

CONCLUSIONES

La infección por **Campylobacter** puede ser causa de **hematoquecia** en el primer mes tras el nacimiento en pacientes con **madres con zona genital colonizada** por el mismo, con independencia de la presencia o no en ellas de clínica digestiva, siendo una entidad a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de presencia de sangre en las deposiciones. Se trata de un cuadro **generalmente autolimitado** que puede durar alrededor de 24 horas en los casos más leves, recomendándose en ellos **actitud expectante** pese a que es **frecuente el inicio de tratamiento antibiótico** por la percepción del neonato como vulnerable.