

Diarrea crónica por *Salmonella typhimurium* en paciente inmunocompetente

Chronic Salmonella typhimurium diarrhea in an immunocompetent patient

M. Mellado-Ferreiro, V. Jarne-Betrán, M. Arteaga-Mazuelas, M. L. Abínzano-Guillén

<http://dx.doi.org/10.4321/S1137-6627/2016000100016>

RESUMEN

La diarrea crónica de origen infeccioso en pacientes inmunocompetentes es un cuadro poco frecuente en países desarrollados, aunque ciertos patógenos, generalmente parásitos (*Giardia lamblia*, *Isospora belli*, *Cryptosporidium*, *Cyclospora*, *Strongyloides*, *Ameba*, *Trichuris* y *Schistosoma*) y algunas bacterias (*Aeromonas*, *Plesiomonas*, *Campylobacter*, *Clostridium difficile*, *Salmonella* o *Mycobacterium tuberculosis*) pueden ser causantes de diarrea persistente.

Se presenta un caso de un paciente que presentó *Salmonella typhimurium* en el coprocultivo y se recuperó tras tratamiento con levofloxacino durante 7 días.

Palabras clave. Diarrea crónica. Salmonella. Inmunocompetente.

ABSTRACT

Chronic diarrhea caused by infection in immunocompetent patients is an infrequent condition in developed countries, although certain pathogens, generally parasites (*Giardia lamblia*, *Isospora belli*, *Cryptosporidium*, *Cyclospora*, *Strongyloides*, *Ameba*, *Trichuris* and *Schistosoma*) and some bacteria (*Aeromonas*, *Plesiomonas*, *Campylobacter*, *Clostridium difficile*, *Salmonella* or *Mycobacterium tuberculosis*) can cause persistent diarrhea.

We present the case of a patient who showed *Salmonella typhimurium* in his stool culture and recovered following treatment with levofloxacin for 7 days.

Keywords. Diarrhea. Salmonella. Immunocompetent.

An. Sist. Sanit. Navar. 2016; 39 (1): 139-141

Servicio de Medicina Interna. Hospital García Orcoyen. Estella. Navarra.

Recepción: 30-9-2015

Aceptación provisional: 15-10-2015

Aceptación definitiva: 30-10-2015

Correspondencia:

Hospital García Orcoyen

Servicio de Medicina Interna

Calle Santa Soria, 22

31200 Estella. Navarra (España)

E-mail: maria.mellado.ferreiro@navarra.es

INTRODUCCIÓN

Se denomina diarrea crónica a la disminución de la consistencia de las heces por un periodo superior a 4 semanas. Constituye un problema frecuente en las consultas de atención primaria y especializada, con una prevalencia estimada entre 3 y 5% de la población general¹. Son muchos los procesos que pueden cursar con diarrea crónica en nuestro medio, principalmente síndrome de intestino irritable, enfermedad inflamatoria intestinal o síndromes malabsortivos (como intolerancia oral a lactosa o enfermedad celiaca). Las infecciones crónicas son una causa frecuente de diarrea crónica particularmente en pacientes inmunocomprometidos, aunque ciertos patógenos, generalmente parásitos (*Giardia lamblia*, *Isospora belli*, *Cryptosporidium*, *Cyclospora*, *Strongyloides*, *Ameba*, *Trichuris* y *Schistosoma*) y algunas bacterias (*Aeromonas*, *Plesiomonas*, *Campylobacter*, *Clostridium difficile*, *Salmonella* o *Mycobacterium tuberculosis*) pueden ser causantes de diarrea persistente también en pacientes inmunocompetentes^{2,3}.

CASO CLÍNICO

Se trata de un varón de 37 años, sin enfermedades previas conocidas ni tratamientos habituales, valorado en consulta por cuadro de 10 meses de evolución de alteraciones en el hábito intestinal; refiere episodios periódicos mensuales de unos 10-15 días de duración de deposiciones líquidas, marrónceas, abundantes, sin productos patológicos, precedidas de dolor abdominal tipo cólico, con urgencia y tenesmo, y una pérdida ponderal cuantificada de 12 kg de peso en este periodo. En la anamnesis por aparatos el paciente no refiere sensación distérmica ni fiebre ni otras manifestaciones a nivel sistémico. No había seguido previo al inicio de los síntomas tratamiento antibiótico ni refería datos epidemiológicos o conductas de riesgo. La exploración física era normal.

Se realizó estudio analítico con hemograma completo (incluida fórmula leucocitaria), bioquímica renal y hepática, parámetros nutricionales,

función tiroidea, serología de enfermedad celiaca y proteinograma que resultaron dentro de la normalidad. En el coprocultivo se informó crecimiento de *Salmonella typhimurium*, sin evidencia de otros gérmenes enteropatógenos, ni tampoco parásitos ni toxina de *C. difficile*. Se completó estudio con gastro y colonoscopia con toma de biopsias sin alteraciones de significación patológica en el estudio macro ni microscópico.

El paciente siguió tratamiento con levofloxacino durante 7 días con remisión de la sintomatología y recuperación ponderal progresiva en las revisiones posteriores.

DISCUSIÓN

Salmonella es un bacilo gram negativo anaerobio facultativo de la familia *Enterobacteriaceae*, que accede al organismo tras la ingesta de alimentos o agua contaminados, pudiendo persistir en el tracto digestivo durante largos periodos de tiempo. *Salmonella typhi* y *paratyphi* proliferan exclusivamente en hospedadores humanos, en quienes causan fiebre entérica (tifoides); el resto de serotipos, denominados *Salmonella* no tifoídicas, son prevalentes en el aparato digestivo de gran número de animales mamíferos, reptiles, aves e insectos³. *S. typhimurium* destaca entre el resto de serotipos por causar mayor morbimortalidad. Se sabe que ciertos factores dependientes del huésped pueden facilitar infecciones por *Salmonella*, como son las edades extremas, la aclorhidria, disfunciones en la inmunidad celular, alteraciones en la integridad de la mucosa digestiva o en la flora bacteriana intestinal⁴.

No existen guías clínicas sobre la evaluación diagnóstica de la diarrea crónica, pero dentro de todas las recomendaciones de expertos los estudios microbiológicos de las heces figuran dentro de las primeras exploraciones complementarias a realizar⁵. El caso presentado viene a apoyar esta recomendación. Además, el coprocultivo, que resultó diagnóstico en nuestro caso, es una prueba accesible, sencilla e incruenta.

BIBLIOGRAFÍA

1. B CASIS, M PÉREZ. Actitud ante el síndrome diarreico (agudo y crónico). En: P. Conthe Editor. Temas Básicos de Medicina Interna (el tronco común de las especialidades). España: Jarpyo Editores 2010; p. 495-508.
2. LEE, SD, SURAWICK CM. Infectious causes of chronic diarrhea. *Gastroenterol Clin North Am* 2001; 30: 679-692, viii.
3. ROSS AG, OLDS GR, CRIPPS AN, FARRAR JJ, MCMANUS DP. Enteropathogens and chronic illness in returning travellers. *N Engl J Med* 2013; 368: 1817-1825.
4. HOHMANN EL. Nontyphoidal salmonellosis. *Clin Infec Dis* 2001; 32: 263-269.
5. FINE KD, SCHILLER LR. AGA technical review on the evaluation and management of chronic diarrhea. *Gastroenterology* 1999; 116: 1464-1486.

