

DIARREA CAUSADA POR TRES AGENTES ETIOLÓGICOS DIFERENTES

Marco T. Morales A. *, Braulio Alfaro B. **

Key Word Index: *Shigella*, *Campylobacter*, *Cryptosporidium* diarrhea, triple etiology

RESUMEN

Se presenta un caso de diarrea por triple etiología (*Shigella* *Campylobacter*-*Cryptosporidium*) en una niña de 3 meses y medio de edad, quien ingresó al Hospital Nacional de Niños en mayo de 1984. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1985; 6(4):237-238].

CASO CLÍNICO

Este caso corresponde a una paciente femenina de 3 meses y medio de edad, vecina de Cinco Esquinas de Tibás, San José, Costa Rica cuyo peso fue de 5,1 kilos y su talla de 60,2 cms., fue producto de G6 P5 AB1. Tomó leche materna por dos meses. Ingresó al Servicio de Emergencias Médicas del Hospital Nacional de Niños por diarrea de 2 días de evolución con deposiciones amarillas verdosas y fétidas; presenta fiebre alta no cuantificada.

La madre le suspendió la leche y le dio agua de arroz y gelatina. Su deshidratación se calculó en un 4 por ciento, por lo que se intentó hidratar V.O., pero su alta tasa de diarrea hizo que se deshidratare fácilmente. Se trató de hidratar en tres ocasiones por gastroclisis, lográndose ésta 24 horas después de su ingreso.

Se le practicaron exámenes de laboratorio, y en el examen de heces se observó la presencia de muchos leucocitos y muchos glóbulos rojos, además muchos ooquistes de *Cryptosporidium* sp. Se hizo un frotis de heces teñido con Giemsa, en donde se observó muchos bacilos semejantes a *Campylobacter fetus* ssp jejuni y los ooquistes nítidos de *Cryptosporidium* sp, además de muchos leucocitos polimorfonucleares. Se solicitó un coprocultivo.

Se inició tratamiento con sulfatrimetoprin (Bactrin) más eritromicina y suero de hidratación i.v.; a las 32 horas de estancia presentó piel mormorea, con llenado capilar lento, con signos de hidratación del 5 por ciento.

El hemograma mostró una hemoglobina de 8.9g

por ciento, leucocitos de 9000/mm³, con 3 por ciento de bandas, segmentados 28 por ciento linfocitos 61 por ciento, monocitos 8 por ciento, gases sanguíneos: pH 7,35, PCO₂ 42 mm Hg. PO₂ 42 mm Hg, HCO₃ 23 Meq/l, Na= 138 Meq/l, K=3,6 Meq/l, glucosa 164 mg/dl.

Los análisis de líquido cefalorraquídeo, hemocultivo, general de orina y urocultivo fueron normales. El coprocultivo fue positivo por *Campylobacter fetus* ssp jejuni más *Shigella sonnei*, el *Cryptosporidium* no cultiva in vitro. Se le practicaron controles de sus heces, los cuales fueron negativos por leucocitos y por *Campylobacter*, pero siguieron positivos por *Cryptosporidium* hasta el quinto día después del ingreso. Su recuperación fue notoria y mejoró la consistencia de sus heces.

Al día siguiente del ingreso, cuando presentó el choque hipo volémico, se cambió de antibióticos, suspendiéndose la eritromicina y el sulfatrimetoprin (bactrin); se cambió por ampicilina y gentamicina; se le dio leche al 50 por ciento y al tercer día, fórmulas al 100 por ciento que fueron bien toleradas. A los 4 días de internamiento presentó deposiciones normales y al quinto día se le egresó. En sus heces sólo había ooquistes de *Cryptosporidium*, en menor cantidad.

Se le practicaron exámenes de laboratorio: hemocultivo y urocultivo, los cuales fueron negativos.

DISCUSION Y COMENTARIOS

Se presenta este caso por ser el primero descrito de diarrea con triple etiología, por agentes etiológicos no usuales. Tal es el caso de *Cryptosporidium*, que es un coccídeo parásito que se desarrolla en las criptas del tracto intestinal de gran variedad de vertebrados (6, 7, 9, 10) entre ellos el hombre (1, 5, 8, 11). En Costa Rica, el *Cryptosporidium* sp se ha demostrado en niños con diarrea y es rara la presencia del protozoario en niños sin diarrea; el cuadro clínico es similar al producido por el rotavirus (1). Este tipo de infección se encuentra con mayor frecuencia en épocas lluviosas y húmedas (1,2), observándose en niños que no toman leche materna, o bien, que la han dejado

* Laboratorio Clínico Sección de Parasitología Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera". San José, Costa Rica

** Servicio de Pediatría. Hospital Nacional de Niños.

de tomar en el momento de contaminarse (4). Su diagnóstico correcto es sencillo, mediante un frotis de heces teñido con Giemsa. El diagnóstico correcto es importante, para así evitar el uso innecesario de antibióticos, ya que no hay buena respuesta a las drogas conocidas. (4).

Las heces son de color verde amarillento, y los niños presentan de 7 a 10 deposiciones por día. No presentan leucocitos en sus heces, a no ser que esté presente algún agente etiológico de origen bacteriano (4), como en el caso que aquí se reporta, que presentó *Campylobacter fetus* ssp jejuni y *Shigella sonnei* en forma concomitante,

ABSTRACT

A case of diarrhea caused three different etiological agents (Shigella, Campylobacter, Cryptosporidium) is presented the three month and half old girl was admitted to the National Children's Hospital, San José, Costa Rica, Central America, for diagnosis and treatment.

BIBLIOGRAFIA

1. Mata, L., Bolaños, H., Pizarro, D., Vives, M. Criptosporidiosis in Children from some highland Costa Rican rural and urban areas. *AM. J. Trop. Med. Hyg.* 1984; 33:24-29.
2. Mata, L., Bolaños, H., Pizarro, D., Vives, M. Cryptosporidiosis en niños de Costa Rica: estudio transversal y longitudinal. *Rev. Biol. Trop.* 1984; 1:129-135.
3. Mata, L., Bolaños, H., Vives, M. *Cryptosporidium* en diarreas de niños en Costa Rica. En IV Congreso Nacional de Microbiología, Parasitología y Patología Clínica, Costa Rica, 28 nov. 1º dic. 1982; Memorias, resumen N.P.-23.
4. Morales, M.T. Diarreas asociadas a *Cryptosporidium* sp. en niños. *Rev. Cost. Cienc. Med.* 1984; 5:218-221.
5. Nime, F. A., J.D. Burek., D.L. Page., M.A. Holscher., J.H. Yardley Acute enterocolitis in a human being infected with the protozoan *Cryptosporidium* *Gastroenterology* 1976; 70:592-598
6. Pohlenz, J., W. J. Bemrick., H.W. Moon., N.F. Cheville. Bovine *Cryptosporidium*: A transmission and Scanning Electron Microscopic study of some stages in the life cycle and of the host-parasite relationship. *Vet. Pathol.* 1978; 15:417-427.
7. Tzipori, S., K.W. Angus., L. Campbell., E. W. Gray. *Cryptosporidium*: Evidence for a Single-Species Genus. *Infection and Immunity.* 1980; 30:884-886.
8. Tzipori, S., K.W. Angus., E.W. Gray., L. Campbell. Vomiting and diarrhea associated with *Cryptosporidium* infection. *N. Eng. J. Med.* 1980; 303-818.
9. Tzipori, S., I. Campbell. Prevalence of *cryptosporidium* antibodies in 10 Animal Species. *Jour. Clin. Microbiol.* 1981; 14455-456
10. Tzipori, S., E. McCartney., G.H. Lawson., A.C. Rowland., I. Campbell Experimental infection of piglets with *Cryptosporidium*. *Res, Vet. Sci.* 1981; 31:358-368
11. Weisburger. W.R., D.F. Hutcheon., J.H. Yardley., J.C. Roche., W.D. Hillis., P. Charache. Cryptosporidiosis in an immunosuppressed Renal-Transplant Recipient with IG A Deficiency *Am. J. Clin. Pathol.* 1979; 72:473-478.