

ID: 207

## **MENINGISMO EN NIÑO CON INFECCIÓN POR CAMPYLOBACTER JEJUNI**

García Monje M (1), Rendo Vázquez A (Speaker) (1), Bathiki Precedo N (1), Ferrero Díaz A (1), Fernández Cupido L (1), Cupido Mateos M (1), Amil Pena T (1), Anllo Lago J (1), Calviño Costas C (1), Pérez Pacin R (2).

(1) Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario Lucus Augusti. (2) Servicio de Pediatría, Complejo Hospitalario Universitario Lucus Augusti.

### **Presentación**

En nuestro medio el *Campylobacter jejuni* es el enteropatógeno más frecuente causante de gastroenteritis aguda bacteriana en pediatría, con una frecuencia en niños menores de 5 años del 4 al 12%. Se ha observado que el 50% de los pacientes presenta un periodo prodrómico con fiebre, cefalea, mialgia y malestar general entre 12 y 24 h, antes del inicio de los síntomas. Las manifestaciones extraintestinales por *Campylobacter jejuni* como las meningitis, la osteomielitis y la sepsis son infrecuentes, relacionándose algunas cepas con el Sd de Guillén Barré. El Sd de Reiter y la artritis reactiva se presenta en pacientes portadores del antígeno HLA B27. El tratamiento precoz de la infección se relaciona con acortamiento de los síntomas y disminución de las complicaciones.

### **Caso Clínico**

Niño de 7 años sin antecedentes personales de interés, que acude al Servicio de Urgencias por fiebre de 12 horas de evolución (máx 39,5°C axilar) que responde mal a tratamiento antitérmico, y que se acompaña de cefalea fronto-occipital persistente y dolor abdominal tipo cólico. No vómitos, ni deposiciones patológicas.

En la exploración física destacaba un regular estado general, con una Tª de 38,2°C axilar. Abdomen anodino sin datos de peritonismo.

Exploración neurológica normal, a excepción de rigidez de nuca y signos meníngeos (Kerning y Brudzinsky) positivos. No petequias.

En las pruebas complementarias se objetiva una leucocitosis (18.7 mil/mm<sup>3</sup>) con desviación izquierda (Neutrófilos 90%), una Proteína C reactiva (PCR) de 72 mg/L y Procalcitonina (PCT) 2,4 ng/ml. Punción lumbar con bioquímica normal, PCR virus neurotrópicos negativos y cultivo bacteriano negativo.

Ingresa en planta de Pediatría para vigilancia infecciosa y neurológica, persistiendo picos febriles cada 4 horas y signos meníngeos positivos, realizándose una analítica de control con PCR 129 mg/L, y PCT mantenida (2,4 ng/ml).

A las 24 horas de ingreso el niño presenta una deposición blanda que se envía para cultivo y virus en heces, presentando en los días posteriores deposiciones blandas que se hicieron semi-líquidas y abundantes al 3º día, coincidiendo con descenso térmico y mejoría clínica.

Al 5º día de ingreso se asila en el coprocultivo *Campylobacter jejuni*, iniciándose tratamiento con Azitromicina oral durante 5 días, con resolución del cuadro.

### **Conclusiones**

La Gastroenteritis Aguda por *Campylobacter jejuni* puede manifestarse inicialmente como un cuadro febril con síntomas neurológicos centrales que pueden llevarnos a diagnósticos erróneos, siendo de gran importancia la evolución clínica del paciente y la toma adecuada de muestras para un diagnóstico y tratamiento adecuados.