

Cartas al Director

Bacteriemia por *Campylobacter jejuni* asociada a pancreatitis aguda

Palabras clave: Pancreatitis. *Campylobacter jejuni*. Bacteriemia.

Key words: Pancreatitis. *Campylobacter jejuni*. Bacteriemia.

Sr. Director:

Dentro de las causas de pancreatitis aguda infecciosa se encuentran sobre todo los virus, pero también bacterias, hongos y parásitos. Entre las infecciones bacterianas asociadas a pancreatitis aguda figuran sobre todo la tuberculosis, la leptospirosis y la brucelosis, aunque se han descrito otras. A continuación describimos un caso de pancreatitis aguda asociada a bacteriemia por *Campylobacter jejuni*.

Caso clínico

Mujer de 88 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, hiperuricemia, pielonefritis por *E. coli* en el año 2000, apendicectomizada y con artrosis severa, en tratamiento con Nolotil®, Efferalgan®, Tramadol®, Aterina® y Orfidal®. Acude por un cuadro de 6 horas de evolución de dolor abdominal intenso y generalizado, de inicio brusco con ausencia de deposiciones en las 48 horas previas al ingreso. En la exploración física, el abdomen aparece distendido y doloroso de forma difusa a la palpación. También se detecta un soplo piente en todos los focos de la auscultación cardiaca. El resto de la exploración no presenta otros hallazgos de interés. En los análisis realizados se detecta una anemia de 9,9 g/dl de hemoglobina con VCM de 92,3 fl, leucocitos 27.500 con 82% de neutrófilos. Bioquímica en sangre: glucosa 196 mg/dl, albúmina 3,20 g/dl, BRT 1,57 mg/dl, BRD 0,77 mg/dl, GOT 195 U/l, GPT 317 U/l, GGT 611 U/l, FA 146 U/l, CA 19,9 470,45 U/l, amilasa 3.575 U/l, lipasa 494 U/l, LDH

1.634 U/l. Urea, creatinina, colesterol, calcio, triglicéridos, potasio, cloro, sodio y CK dentro de los valores normales. Se observó también una amilaturia de 6.173 U/l.

Ni la ecografía abdominal ni la TC mostraron existencia de litiasis vesicular, ni otras alteraciones en vía biliar ni en páncreas.

Durante el ingreso la paciente presentó un cuadro febril de 38,5 °C, por lo que se extrajeron hemocultivos, que fueron positivos en dos muestras para *Campylobacter jejuni*, sensible a gentamicina, eritromicina y ampicilina. Se trató con este último antibiótico y con terapia de mantenimiento, consiguiéndose la resolución del cuadro. La paciente fue dada de alta asintomática, con normalización de amilasa, lipasa, leucocitos, CA 19,9 y mejoría de la anemia (hemoglobina de 10,8 mg/dl).

Discusión

Las pancreatitis agudas infecciosas son poco frecuentes y son sobre todo causadas por virus. Las debidas a bacterias son aún menos frecuentes, pudiendo ser causadas por *Mycobacterium tuberculosis*, *Leptospira* y *Brucella* (1), aunque se han asociado otras bacterias como *Salmonella* (2) o *Yersinia enterocolitica* (3) que normalmente se asocian a patología intestinal. Una bacteria que puede causar pancreatitis todavía más raramente es *Campylobacter jejuni*. Esta bacteria puede encontrarse en la vía biliar como demuestra la aparición de casos de colecistitis por este microorganismo (4) y ya en 1981 fue sugerida como causa de pancreatitis aguda en el contexto de gastroenteritis aguda (5).

En los casos de pancreatitis aguda y gastroenteritis, se ha descrito la utilidad de la ecografía en esta patología, que detecta adelgazamiento de la pared del íleon terminal y del ciego, así como engrosamiento de los ganglios linfáticos del mesenterio, hallazgos que sugieren la infección por *Campylobacter jejuni* (6) y que junto a clínica y analítica adecuada daría el diagnóstico. La bacteriemia por este microorganismo asociado a pancreatitis aguda, sin clínica gastrointestinal, es todavía más rara, siendo descrita por primera vez en 1992 (7).

Como ocurre en numerosas situaciones de la práctica diaria, la patogenia de la pancreatitis aguda por *Campylobacter jejuni*

no se conoce bien. Se han sugerido varias vías de acceso al órgano pancreático como la hemática o la linfática (8) y también la ascendente desde duodeno pasando por conductos biliares (5). También se ha sugerido la posibilidad que la pancreatitis aguda no sea secundaria a la colonización del páncreas por la bacteria, sino a mecanismos inmunológicos o vasculares que aparecen en sujetos infectados por el germen (2,9).

En una revisión de la literatura se observa que la evolución de este tipo de pancreatitis es buena. Su tratamiento consiste en antibióticos y terapia de mantenimiento (6). Se han descrito casos de leve a moderada gravedad, pero no hay publicado ningún caso de muerte por esta enfermedad.

Por último, como ya se ha explicado anteriormente, la pancreatitis aguda puede ser secundaria a bacterias intestinales, como *Campylobacter jejuni*, en el curso de una gastroenteritis aguda (10). Nosotros sugerimos la posibilidad de aparición de pancreatitis aguda secundaria a una bacteriemia por este microorganismo, sin requerir infección intestinal, como ya se ha comentado en anteriores trabajos (7).

P. Ruiz, F. Obregón, J. Ortiz de Zárate, P. Cabezudo, F. Polo,
L. Marcé, S. Blanco, O. Gorriño¹, A. G. Bolado¹,
I. Lecumberri¹ y V. Orive

*Servicios de Aparato Digestivo y de Radiodiagnóstico.
Hospital de Basurto. Bilbao, Vizcaya*

Bibliografía

1. Mourad FH, McLean A, Farthing MJG. Tuberculous pancreatitis: a diagnostic problem. *J Clin Gastroenterol* 1995; 20: 237.
2. Boyd JF. Salmonella typhimurium, colitis and pancreatitis. *Lancet* 1969; 2: 901.
3. Petterson T, Gordin R. Yersinia enterocolitica infection as a possible cause of gallbladder and pancreatic disease. *Ann Clin Res* 1970; 2: 157.
4. Mertens A, De Smet M. Campylobacter cholecystitis. *Lancet* 1979; 1: 1092.
5. Gallagher P, Chadwick P, Jones M, Turner L. Acute pancreatitis associated with Campylobacter infection. *Br J Surg* 1981; 68: 383.
6. Balthazar EJ, Freeny PC, van Sonnenberg E. Imaging and intervention in acute pancreatitis. *Radiology* 1994; 193: 297.
7. Ezpeleta C, Rojo de Ursua P, Obregon F, Goñi F, Cisterna R. Acute pancreatitis associated with Campylobacter jejuni bacteriemia. *Clin Infect Dis* 1992; 15: 1050.
8. The TI. A review of aetiology and pathogenesis of acute pancreatitis. *West Indian Med J* 1977; 26: 175.
9. Schulz TB. Association of pancreas affection and yersiniosis. *Acta Med Scand* 1979; 205: 255.
10. Castilla-Higuero L, Castro-Fernández M, Guerrero-Jiménez P. Acute pancreatitis associated with Campylobacter enteritis. *Dig Dis and Science* 1989; 34 (6): 961-2.