

**XVI Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología SADI, 22 al 24 de mayo de 2016,
Mendoza.**

BACTERIEMIA POR CAMPYLOBACTER FETUS ASOCIADA ANEURISMA DE AORTA.

Maria V. Iannantuono ^{1,*}Emanuel Godoy ¹María Cristina Tula ¹Martín Hojman ¹Celeste Lucero
²Alicia Hoffer ² ¹SERVICIO DE INFECTOLOGÍA, CLÍNICA DE LOS VIRREYES, ²INEI "Dr. C.
Malbrán", Buenos Aires, Argentina

Introducción: El grupo Campylobacter es un bacilo curvo espiralado gram negativo microaerófilo, no fermentador, no esporulado y uniflagelado. Son comensales frecuentes en el tracto gastrointestinal de los animales, como aves de corral y ganado vacuno - ovino. En humanos la mayoría de las infecciones ocurren por consumo de alimentos o aguas contaminadas. Se puede transmitir por el contacto directo con animales o sus deposiciones. La especie fetus produce mayores complicaciones extra intestinales. Puede aislarse en sangre, LCR o abscesos generalmente en ancianos o inmunodeprimidos. La bacteriemia es la presentación clínica más común del C. fetus y se ha descrito su predilección por el endotelio vascular asociándose a endocarditis, tromboflebitis y aneurismas micóticos.

Resumen Clínico: Paciente femenina, de 64 años de edad, diabética tipo 2, hipertensión arterial, ingresa a unidad coronaria de nuestra Institución por síndrome febril, sudoración nocturna, dolor retroesternal irradiado a dorso y pérdida de peso de dos semanas de evolución.

Exámenes Complementarios : Ecocardiograma: Esclerosis valvular Aórtica, dilatación de la aorta ascendente, derrame pericárdico circunferencial moderado sin compromiso hemodinámico, insuficiencia aórtica moderada con jet regurgitante central.

Tac tórax abdomen y pelvis: Disección Aórtica tipo A (úlceras penetrantes con hematoma intramural y dilatación de 6 cm en aorta ascendente)

Discusión y diagnósticos diferenciales: Se recibe informe de hemocultivos x2 para bacilos gram negativos curvos y espiralados por lo que se inicia imipenem empíricamente.

Hemocultivos: Campylobacter fetus sensible ampicilina/sulbactam, cefepime, gentamicina, imipenem, ciprofloxacina, por

lo que se rota antibiótico ampicilina/sulbactam + gentamicina.

Evoluciona ACV y afasia de asociación y plejía derecha.

Se realiza reemplazo Ao ascendente y resuspensión de válvula aórtica.

Hemocultivos de control a los 7 días negativos.

Conclusiones: Se plantea el caso ya que pone en evidencia la necesidad de sospecha de este germen en pacientes

inmunocomprometidos con patología valvular y epidemiología positiva. Aunque no se pudo demostrar por anatomía

patológica ni bacteriología la presencia de microorganismos, consideramos significativa la presencia de C fetus en los hemocultivos.

Keywords: Aneurisma Campylobacter fetus