

347/4303 - LOS PODERES DE UNA AEROMONA

P. Veliz Terceros^a y M. Pérez Fernández^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud de Lanzahita. Ávila. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ávila Norte. Ávila.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 25 años sin antecedentes patológicos. Hábitos tóxicos: niega. Ocupación: informático. Menciona practicar bicicleta de montaña los fines de semana. Consulta por cuadro de 1 mes de evolución caracterizado por malestar general, astenia, anorexia asociado a dolor a nivel de hemiabdomen derecho de característica continua y deposiciones diarreicas de color normal de 1 semana de evolución. Niega fiebre. No vómitos. También refiere micción colúrica de 1 semana de evolución. Se solicita analítica.

Exploración y pruebas complementarias: General: hidratado. Palidez generalizada. Aparato cardiovascular: normal. Aparato digestivo: hepatomegalia a un través de dedo del margen costal. Analítica: Bilirrubina total 1,3. Bilirrubina directa 0,3. Bilirrubina indirecta 0,57. GGT 243. GOT 57. GPT 328. Hemograma: normal. Serología para hepatitis y otras infecciones víricas: negativo. Coprocultivo: positivo para *Aeromonas caviae*. Ecografía: sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Hepatitis por *Aeromonas caviae*.

Diagnóstico diferencial: *Salmonella*; *Shigella*; Hepatitis vírica.

Comentario final: Tras objetivar analítica alterada el paciente es derivado al servicio de urgencias para realización de ecografía urgente y valoración por digestivo. Paciente se compromete a seguimiento domiciliario y no desea ingreso. Desde especializada indican control analítico en 1 semana e iniciar tratamiento con ciprofloxacino. Por resultado de pruebas se reinterroga a paciente refiere que bebió agua de fuentes naturales. Tras inicio de tratamiento, a la semana el paciente refiere mejoría clínica, no diarrea y menos astenia. Analítica con descenso de transaminasas. A las 4 semanas analítica normal. Los integrantes de la familia *Aeromonadaceae*, se han encontrado produciendo dos diferentes cuadro clínicos en los humanos: infecciones intestinales (diarreas) e infecciones extraintestinales. Son resistentes a penicilina, ampicilina, carbenicilina y ticarcilina, pero responden bien a la terapia con cegulosporinas de amplio espectro, amino glucósidos, carbapenems, cloranfenicol, tetraciclinas, trimetoprim-sulphamethozazole y quinolonas.

Bibliografía

1. Altweig M, Geiss H. *Aeromonas* as a human pathogen. *Crit Rev Microbiol*. 1989;16:253.
2. Altweig M. *Aeromonas* and *Plesiomonas*. In: Murray P, et al, eds. *Manual of Clinical Microbiology*, 7th ed. American Society for Microbiology. Washington D.C. 1999.
3. von Graevenitz A, Mensch A. The genus *Aeromonas* in human bacteriology. Reports of 30 cases an review of the literature. *N Engl J Med*. 1978;278:245.

Palabras clave: Aeromonas. Gastroenteritis bacteriana. Hepatitis.