

Coinfecciones bacterianas causantes de enfermedad diarreica aguda, en el Instituto Nacional de Salud del Niño

Bacterial coinfections causing acute diarrhea, at the Instituto Nacional de Salud del Niño

Edgar Gonzales Escalante^{1,2,a,b}

¹ Instituto Nacional De Salud Del Niño, Lima, Perú.

² Laboratorio de Epidemiología Molecular y Genética, Instituto de Medicina Tropical, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

^a Tecnólogo Médico; ^b Magíster en Microbiología.

An Fac med. 2015;76(4):463-4 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i4.11420>

SR. EDITOR:

En pleno siglo XXI, las enfermedades diarreicas continúan representando un importante problema de salud pública. Según los registros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en desarrollo los niños menores de 5 años experimentan un promedio de 3,2 episodios de diarrea anualmente^(1,2).

La enfermedad diarreica aguda (EDA), principalmente infecciosa, constituye un problema de salud pública en el Perú debido a su alto costo económico, social y familiar; siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la niñez⁽³⁾.

Algunos de los patógenos bacterianos más importantes observados en el mundo incluyen *Aeromonas* spp., *Campylobacter* spp., *Escherichia coli* diarreogénica, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., *Vibrio cholerae* y *Yersinia* spp.⁽⁴⁾. En general las infecciones bacterianas causantes de EDA son monomicrobianas, es decir, producidas por un solo germen, pero en algunas ocasiones estas pueden ser causadas por dos o hasta tres bacterias^(5,6).

En el Instituto Nacional de Salud del Niño, las muestras de heces con solicitud de coprocultivo son sembradas en los medios selectivos agar Mac Conkey Sorbitol, agar XLD, agar TCBS, agar SS, medio selectivo para *Campylobacter* (agar sangre con suplemento Butzler) y medio de enriquecimiento caldo Selenito, que después de 18 horas es resembrado en agar SS. Luego, con las colonias sospechosas se hace la identificación presuntiva por pruebas de bioquímica convencional

y la confirmación por serología en los casos que lo amerite; finalmente se realizan las pruebas de susceptibilidad.

Entre enero de 2010 y abril de 2015 se aislaron un total de 1 867 bacterias enteropatógenas, siendo los gérmenes más frecuentemente aislados *Campylobacter* sp. y *Shigella* sp. Los aislamientos de recuperados se detallan en la tabla 1.

De estos aislamientos se pudo evidenciar que algunos pertenecían a coinfecciones (48 casos), es decir causadas por más de un germen. La combinación que se pudo observar con más frecuencia fue la de *Campylobacter* sp. con *Aeromonas* sp. con 25% (12/48) y *Campylobacter* sp. con *Shigella* sp. con 23% (11/48). Además, se vio infecciones por tres gérmenes en dos de los casos, *Campylobacter*, *Salmonella* y *Vibrio cholerae* no toxigénico en uno y *Campylobacter* sp., *Salmonella* sp. y *Plesiomonas shigelloides* en otro. Los aislamientos de infecciones mixtas se muestran en la tabla 2.

Como en otras publicaciones, en la mayoría de combinaciones se encontraba presente *Campylobacter* sp. acompañado de otro germen (7 de 11)^(5,6).

Tabla 1. Bacterias enteropatógenas aisladas entre enero de 2010 y abril de 2015.

Microorganismos	Nº aislamientos	%
<i>Campylobacter</i> sp.	831	44,5
<i>Shigella</i> sp.	667	35,7
<i>Salmonella</i> sp.	257	13,8
<i>Aeromonas</i> sp.	74	4,0
<i>Plesiomonas shigelloides</i>	32	1,7
<i>Yersinia enterocolitica</i>	3	0,2
<i>Vibrio cholerae</i>	2	0,1
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	1	0,1
Total	1 867	100,0

Tabla 2. Aislamientos en coinfecciones.

Microorganismos	Nº de casos	%
<i>Campylobacter sp.</i> + <i>Aeromonas sp.</i>	12	25,0
<i>Campylobacter sp.</i> + <i>Shigella sp.</i>	11	22,9
<i>Campylobacter sp.</i> + <i>Salmonella sp.</i>	6	12,5
<i>Campylobacter sp.</i> + <i>P. shigelloides</i>	6	12,5
<i>Shigella sp.</i> + <i>Aeromonas sp.</i>	6	12,5
<i>Shigella sp.</i> + <i>P. shigelloides</i>	2	4,2
<i>Yersinia enterocolitica</i> + <i>P. shigelloides</i>	1	2,1
<i>Salmonella sp.</i> + <i>Shigella sp.</i>	1	2,1
<i>Campylobacter sp.</i> + <i>V. cholerae</i>	1	2,1
<i>Campylobacter sp.</i> + <i>Salmonella sp.</i> + <i>V. cholerae</i>	1	2,1
<i>Campylobacter sp.</i> + <i>Salmonella sp.</i> + <i>P. shigelloides</i>	1	2,1
Total	48	100,0

Usualmente, la etiología microbiológica de la diarrea no es obvia clínicamente. Por lo tanto, el diagnóstico de laboratorio adquiere gran importancia, ya que se debe instaurar en el paciente un tratamiento de rehidratación, y dependiendo del agente o los agentes etiológicos y la gravedad del cuadro, implementar terapia antimicrobiana. Pero, hay que tener en cuenta al aumento de la resistencia a los antibióticos en estos últimos años, en especial a quinolonas

y betalactámicos, de uso habitual en infecciones gastrointestinales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K, Black RE, and the WHO Chile Health Epidemiology Reference Group. WHO estimates of the causes of death in children. *Lancet*. 2005;365:1147-52.
- Kosek M, Bern C, Guerrant RL. The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000. *Bull World Health Organ*. 2003;81:197-204.
- Perales M, Camiña C, Quiñones C. Infección por *Campylobacter* y *Shigella* como causa de diarrea aguda acuosa en niños menores de dos años en el distrito de La Victoria, Lima – Perú. *Rev peru med exp salud publica*. 2002;19(4):186-92.
- Giugno S, Oderiz S. Etiología bacteriana de la diarrea aguda en pacientes pediátricos. *Acta Bioq Clín Latinoam*. 2010;44(1):63-9.
- Rincón G, Ginestre M, Harris B, Romero S, Martínez A. Frecuencia de bacterias enteropatógenas en niños menores de cinco años. *Kasmera*. 2002;30(1):33-41.
- Levy A, Salazara J, Mataa M, Sandreaa L, Paza A, Valeroa K, et al. Bacterias enteropatógenas en la comunidad étnica aña de la Laguna de Sinamaica, estado Zulia, Venezuela. *Rev Soc Venezolana Microbiol*. 2009;29:84-90.

Carta al Editor recibida el 17 de agosto de 2015.

Contribuciones de autoría:

EGE ha participado en la idea de la investigación, concepción del artículo, la recolección de datos, material de estudio y redacción del artículo.

Fuentes de financiamiento: Autofinanciada.

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflicto de interés.

Correspondencia:

Edgar Gonzales Escalante,

Dirección: Av. Brasil 600, Lima 05, Perú.

Teléfono: (511) 330-0066 anexo 3201

Correo electrónico: egones_5@hotmail.com