



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Diarrea crónica por *Aeromonas sobria* en un paciente adulto

Jorge Santiago Saucedo Rizo*, Bianca Mariví Pale Campomanes

Servicio de Medicina General. AxaKeralty. Ciudad de México, México.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de febrero de 2023

Aceptado el 14 de agosto de 2024

On-line el 27 de septiembre de 2024

Palabras clave:

Diarrea del viajero

Diarrea crónica

Aeromonas

Gastroenteritis

Enfermedades infecciosas

R E S U M E N

Las bacterias del género *Aeromonas* son bacilos gramnegativos presentes generalmente en el hábitat marino. En los últimos años, han tomado relevancia como una causa de gastroenteritis del viajero.

Presentamos el caso de un varón que acude con un cuadro de diarrea de 3 meses de evolución, sin aparentes características disintéricas o malabsortivas. Mediante coprocultivo se aísla *Aeromonas sobria*.

Las especies de este género son microorganismos rara vez causales de diarreas crónicas; sin embargo, es importante tenerlas en consideración al iniciar abordajes diagnósticos en pacientes con diarreas agudas o crónicas.

© 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

Chronic diarrhea due to *Aeromonas sobria* in an adult patient

A B S T R A C T

Aeromonas is a genus of gram-negative bacillus bacteria frequently seen in marine habitat. At present, they have become relevant as a cause of traveler's diarrhea.

We present a case of a male patient with a 3-month history of diarrhea without apparent dysenteric or malabsorptive characteristics. *Aeromonas sobria* was isolated by stool culture.

Although the species of this genus of bacteria are rare culprits of chronic diarrhea in the adult population, they ought to be considered when differential diagnosis of diarrhea is performed.

© 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Keywords:

Traveler's diarrhea

Chronic diarrhea

Aeromonas

Gastroenteritis

Infectious disease

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jo.saucedor@gmail.com (J.S. Saucedo Rizo).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2024.045>

2254-5506 / © 2024 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Varón de 60 años de edad, que acude a la consulta externa refiriendo que desde hace dos meses presenta dolor abdominal tipo cólico en los cuadrantes inferiores del abdomen, acompañado de diarrea de características acuosas, no fétida, sin moco, sin sangre y no relacionada con los alimentos. Refiere al menos tres evacuaciones al día de dichas características, acompañadas de tenesmo y pérdida no cuantificada y no intencionada de peso, sin más datos clínico.

Como antecedentes de importancia, el paciente no refiere enfermedades crónico-degenerativas y no toma medicamentos de forma constante; trabaja en actividades empresariales con múltiples viajes dentro del país en fechas cercanas al inicio de sus síntomas, antes de los cuales efectuó múltiples ingestiones de mariscos y alimentos de origen marino.

Durante la exploración clínica se encuentra un abdomen normal y el resto de la exploración resulta anodina.

A partir de lo anterior, se determina la existencia de un síndrome diarreico crónico, de probable origen infeccioso, por lo que se solicita biometría hemática, sangre oculta en heces, búsqueda de grasa en heces, coproparasitoscopia y coprocultivo. Este último reporta el aislamiento de *Aeromonas* sobria, únicamente resistente a ampicilina/sulbactam. En la biometría hemática no hay datos remarcables. La coproparasitoscopia y la búsqueda de sangre oculta en heces son negativas.

Se inicia tratamiento oral con ciprofloxacino (500 mg cada 12 horas, durante una semana). El paciente presenta una mejoría sustancial de sus síntomas en la consulta de revisión, por lo que se decide dar de alta.

Comentario

Las infecciones gastrointestinales representan algunas de las principales causas de morbilidad en México; su etiología es vírica la mayor parte de las veces. No obstante, existen otros microorganismos capaces de desencadenar cuadros diarreicos de diversa gravedad y temporalidad, como los protozoos y las bacterias.

El género *Aeromonas*, que engloba especies bacterianas presentes en el hábitat marino, es una causa de infecciones gastrointestinales en el ser humano que, en las últimas décadas, ha aumentado en incidencia, quizá debido a las mejoras en técnicas en la identificación de los miembros de este género.

Generalmente el cuadro es un síndrome diarreico agudo; son más raros los casos de neumonía o sepsis. De igual manera, el género *Aeromonas* es una causa poco frecuente de diarreas crónicas en la población adulta no inmunocomprometida. Hasta el momento los métodos diagnósticos son los mismos para el abordaje de una diarrea aguda o crónica; el cultivo es el método más específico para determinar la infección por las especies de este género.

Se trata de bacilos gramnegativos, aerobios facultativos, que tienden a ser saprófitos de la vida marina, por lo que pueden ser responsables de infecciones y enfermedades de la fauna de dicho medio¹. Con el advenimiento de nuevas tecnologías en el campo de la microbiología, este patógeno ha sido identificado de forma más frecuente en las muestras de pacientes, lo que lo coloca como un problema emergente de salud pública de México². Actualmente se reconocen 14 especies, de las cuales 4 son las más importantes para el ser humano: *A. caviae*, *A. hydrophila*, *A. veronii* bt. *veronii* y *A. veronii* bt. *Sobria*.

Al igual que el resto del género, estas bacterias son comunes en el medio acuático. En el ser humano son responsables principalmente de infecciones gastrointestinales agudas, infecciones cutáneas y en raras ocasiones infecciones respiratorias y bacteriemia. La prevalencia de estas bacterias en los cuadros diarreicos es difícil de determinar debido a la escasez de estudios². La especie más frecuente depende del lugar en que se encuentre. *A. caviae* es el más frecuentemente aislado, al tiempo que se ha observado que los cuadros diarreicos son más frecuentes en pacientes pediátricos². En un estudio realizado por Campedra et al. se encontró una prevalencia de 3 % en cuadros diarreicos de la población infantil (58 % menores de dos años)³. En un estudio de casos y controles llevado a cabo en 2012 en Cuba se encontró una prevalencia de 7 % en infecciones gastrointestinales agudas⁴.

Su mecanismo de transmisión es consumir alimentos de origen marino principalmente crudos⁵, aunque también se ha planteado la posibilidad del simple contacto con agua contaminada.

La presentación clínica más común es un cuadro diarreico agudo de características acuosas, dolor abdominal, fiebre y vómitos⁶. Generalmente se trata de un cuadro autolimitado, que puede perdurar días o incluso evolucionar a diarrea crónica, lo que suele ser más frecuente en niños⁷.

Estos bacilos son capaces de producir metalobetalactamasas, lo que los convierte en resistentes a algunas penicilinas, particularmente ampicilina; no obstante, son sensibles a cefalosporinas de tercera generación, aminoglucósidos y quinolonas, por lo que el tratamiento empírico se debe realizar con alguno de ellos⁸.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Varela A, Rodríguez Luna I, Wu Guo X. Revisión de las características de *Aeromonas* spp. y su importancia clínica. *Rev Bol Quim.* 2017; 34(5).
2. Castro-Escarpulli G, Figueras MJ, Aguilera-Arreola G, Soler L, Fernández-Rendón E, Aparicio GO, et al. Characterisation of *Aeromonas* spp. isolated from frozen fish intended for human consumption in Mexico. *Int J Food Microbiol.* 2003; 84(1): 41-9.
3. Gómez Campdera J, Muñoz P, Rodríguez Fernández R, Robles M, Rodríguez Creixems M, Bouza Santiago E. Gastroenteritis por *Aeromonas* en Pediatría. *An Esp Pediatr.* 1996; 44: 548-52.
4. Bravo L, Fernández A, Núñez FA, Rivero L, Ramírez M, Águila A, et al. *Aeromonas* spp. asociada a enfermedad diarreica aguda en Cuba: estudios de casos y controles. *Rev Chil Infectol.* 2012; 29(1): 44-8.
5. Franco-Monsreal J, Lara Zaragoza E, Villa Ruano N, Mota Magaña L, Hernández-Gómez JR, Serralta Peraza EdS. *Aeromonas hydrophila* en alimentos marinos de origen animal de establecimientos de Puerto Ángel, Oaxaca, México. *Rev Salud Quintana Roo.* 2016; 9(33): 4-10.
6. Igbinsola IH, Igumbor EU, Aghdasi F, Mvuyo T, Okoh AI. Emerging *Aeromonas* species infections and their significance in public health. *Scientific World J.* 2012; 2012: 625023.

7. Von Gravenitz A. The role of *Aeromonas* in diarrhea: a review. *Infection*. 2007; 35(2): 59-64.
8. Batra P, Mathur P, Misra M. *Aeromonas* spp: An emerging nosocomial pathogen. *J Lab Physicians*. 2016; 8(1): 1-4.
9. Gomez Escudero O, Remes Troche JM. Abordaje de la diarrea crónica en el adulto: Revisión de la literatura. *Rev Gastroenterol Mex*. 2021; 86(4): 387-402.
10. Fernandez Bañares F, Accarino A, Balboa A, Domenech E, Esteve M, Garcia Planella E, et al. Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico. *Gastroenterol Hepatol*. 2015; 39(8): 535-59.
11. Rautelin H, Hänninen ML, Sivonen A, Turunen U, Valtanen V. Chronic diarrhea due to a single strain of *Aeromonas caviae*. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 1995; 14(1): 51-3.
12. George WL, Nakata M, Thompson J, White ML. *Aeromonas*-related diarrhea in adults. *Arch Intern Med*. 1985; 145(12): 2207-11.
13. Po- Lin C, Pei- Jane T, Chang Shi C, Ying Chuan I, Hung Mo C, et al. *Aeromonas* stool isolates from individuals with or without diarrhea in southern Taiwan: Predominance of *Aeromonas veronii*. *J Microbiol, Immunol Infect*. 2015; 4(6): 618-24.