

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

62

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **TEJERO HERNÁNDEZ**

Nombre: **M^aÁNGELES**

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: RESPUESTA DE LA INFECCIÓN POR CRYPTOSPORIDIUM A LA PARAMOMICINA EN PACIENTE TRASPLANTADO

Centro de trabajo: Hospital Regional Universitario Reina Sofía. Córdoba

Autores: M.A Tejero Hernández , J. Rumbao Aguirre, E. Gómez Guzmán

Texto:

Cryptosporidium es un parásito, protozoo intracelular, que se presenta normalmente, como causante de cuadros de gastroenteritis en individuos inmunocomprometidos, como trasplantados de corazón en tratamiento inmunosupresor. En ocasiones la diarrea acuosa, tipo coleriforme, puede hacerse persistente, y extenderse la infección a las vías biliares, páncreas, tracto respiratorio, e incluso comprometer la vida.

La paramomicina, aminoglucósido de escasa absorción por vía oral, administrado durante 7- 14 días, de forma única ó asociado a azitromicina, ha demostrado ser un agente terapéutico eficaz con mínimos efectos adversos.

CASO CLÍNICO

Niño de 4 años portador de trasplante cardiaco desde el año de edad por miocardiopatía secundaria a miocarditis por CMV, que había presentado buena evolución post trasplante aunque episodios repetidos de GEA. Acude al hospital con cuadro de deposiciones diarreicas acuosas, de color verdoso y numerosas (6-7 diarias) de 2 semanas de evolución. Se acompañaban de dolor abdominal, anorexia, abundante meteorismo y escasa ganancia ponderal. No refería vómitos, ni fiebre. No había cambios en su tratamiento habitual (inmunosupresión con tacrolimus y micofenolato).

A la exploración presentaba discreta palidez cutáneo mucosa. ACR: No soplos. Buena ventilación bilateral. Abdomen: globuloso y distendido, timpánico a la percusión. No otros hallazgos destacables

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:
Hemograma: Hb 11,2 gr/dl. Leucocitos 6.000/μl con fórmula normal. Normal. Bioquímica: Fe 25 pg/ml. Ferritina 65 ng/ml. Resto valores normales.

CMV en heces: negativo. Coprocultivos seriados : negativos. Test de hidrógeno espirado: Normal. No signos de sobrecrecimiento bacteriano.

Examen de huevos y parásitos: Cryptosporidium positivo en IFD.

Inmunoglobulinas y subclases: valores normales.

Niveles de inmunosupresores: en límites normales.

Acs celiacúa: negativos.

Ecografía abdominal: numerosas adenopatias intraabdominales periumbilicales de origen reactivo.

Ecocardiograma: buena función ventricular. No signos ecográficos de rechazo.

EVOLUCIÓN:

Tras la identificación de parásito se inició tratamiento con paramomicina a 30 mg/kg/día, repartido en tres dosis con importante mejoría de la clínica. Tras 5 días de tratamiento los exámenes de heces se negativizaron para cryptosporidium, disminuyó el número de deposiciones, mejorando su consistencia hasta normalizarse progresivamente en los siguientes días, con recuperación del apetito y discreta ganancia ponderal. El paciente completó 2 semanas de tratamiento, presentando como única incidencia elevación de los niveles de inmunosupresores sin repercusión clínica ni analítica, que requirió disminución de la dosis. En la actualidad se mantiene asintomático, con buena ganancia ponderal, en seguimiento ambulatorio.

COMENTARIOS

Los pacientes trasplantados son, con todas sus peculiaridades, pacientes inmunocomprometidos debido al tratamiento inmunosupresor que siguen dirigido a evitar el rechazo del injerto.

Cryptosporidium es causa relativamente frecuente de diarrea crónica en pacientes inmunodeprimidos.

Aunque no existe unanimidad en cuanto al fármaco de elección, la paramomicina ha demostrado ser un agente eficaz en estos casos.

Son necesarios estudios posteriores para determinar el régimen terapéutico más indicado en los pacientes afectados inmunocomprometidos.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**