

COMPLICACIONES DE LA GASTROENTERITIS POR SALMONELLA.

M^a Teresa Rives Ferreiro, Laura Valdes Verelst , Inés Orellana Diaz, F. del Castillo ,M^a Jesus Garcia de Miguel

La infección por Salmonella es una de las causas más frecuentes de diarrea. La mayor parte de las infecciones entéricas por Salmonella non typhi causan una gastroenteritis autolimitada que dura entre 7 y 10 días. Sin embargo, en algunas ocasiones aparecen complicaciones extraintestinales debidas a la colonización por parte de la bacteria de otros tejidos, o a la reacción frente a antígenos bacterianos.

Caso: Niño de 7 años que acude a urgencias con un cuadro diarreico con deposiciones líquidas, fétidas, con sangre, moco y fiebre alta de 12 días de evolución. Es diagnosticado de gastroenteritis aguda por Salmonella D9. A los 15 días comienza con dolor en miembros superiores e inferiores que fue en aumento hasta impedir la marcha y 24 horas más tarde aparece inestabilidad en la marcha. Dos días después presenta dolor testicular izquierdo y lesiones cutáneas en miembros y abdomen.

Antecedentes personales y familiares: No hay ningún dato de interés.

Exploración física: Buen estado general. Bien hidratado, coloreado y perfundido. En la piel se objetivan lesiones nodulares de coloración rojo violáceas muy dolorosas a la palpación, localizadas en región pretibial derecha e izquierda, abdomen y antebrazo izquierdo sugestivas de eritema nodoso.

Consciente y orientado. Marcha inestable con aumento de la base de sustentación, cadera ligeramente basculante y romberg positivo que es diagnosticada como ataxia cerebelosa aguda. Reflejos osteotendinosos conservados y resto de la exploración neurológica normal.

Ambos testes son palpables en bolsa, la zona izquierda del escroto está inflamada y el testículo y epidídimo izquierdos están algo edematosos y son dolorosos, lo cual es sugestivo de orquiepididimitis. El reflejo cremastérico está conservado. El resto de la exploración fue normal.

Pruebas complementarias: Hemograma: leucocitosis ($22,4 \times 10^3$ leucocitos/ μ l) con neutrofilia (72,6% de neutrófilos), 653×10^3 plaquetas/ μ l y una PCR de 146,6 mg/dl. Bioquímica: normal.

El resultado del coprocultivo tomado durante el episodio de GEA fue positivo para Salmonella D9. Mantoux: negativo. El resto de las pruebas fueron normales.

Evolución: El cuadro diarreico permanece durante los 2 primeros días del ingreso por lo que es tratado con Trimetoprim-sulfametoxazol durante 5 días evolucionando hacia la curación. Las mialgias y la orquiepididimitis remiten con reposo y antiinflamatorios. El cuadro neurológico cede a las 48 horas de su comienzo y el eritema nodoso ha desaparecido al alta.

Conclusiones:

1-Las complicaciones de las gastroenteritis por Salmonella non typhi son raras en la infancia.

2-Consideramos las mialgias en miembros superiores e inferiores, la ataxia cerebelosa aguda, la orquiepididimitis y el eritema nodoso como complicación de la infección intestinal por Salmonella. Aunque todas estas complicaciones han sido descritas previamente, presentamos este caso por lo extraño que resulta que aparezcan todas ellas en un mismo paciente.

3-La evolución fue favorable sin secuelas.