



Gastroenteritis bacterianas y enfermedades crónicas a posteriori.

Short and long term effects of bacterial gastrointestinal infections.

Ternhag A, Torner A, Svensson A.

Emerg Infect Dis 2008; 14: enero

Introducción: Las infecciones gastrointestinales de origen bacteriano continúan siendo causa de enfermedad, mortalidad y pérdidas económicas en muchas partes del mundo, incluidos países desarrollados en los que se han introducido programas de control. Los síntomas de infecciones gastrointestinales agudas son usualmente leves a moderados, con remisión espontánea pero, en algunos casos, la enfermedad puede condicionar un rápido empeoramiento de la condición del paciente. Un episodio agudo que involucre órganos extra-intestinales, puede provocar ciertas complicaciones y gatillar algunas enfermedades crónicas. Dentro de las complicaciones se describen: síndrome de colon irritable, artritis reactiva, síndrome hemolítico urémico (SHU) y síndrome de Guillain Barré (SGB). **Objetivo:** Investigar la asociación entre exposición a patógenos bacterianos y riesgo de desarrollar enfermedades autoinmunes, complicaciones gastrointestinales e infecciones extra intestinales.

Material y Métodos: Se recolectó la información de infecciones intestinales agudas causadas por *Salmonella* sp no *typhi*, *Campylobacter* sp, *Yersinia enterocolitica*, *Shigella* sp y *Escherichia coli* enterohemorrágica (ECEH), reportadas en el Instituto de Enfermedades Infecciosas en Suecia, entre los años 1997 y 2004. Se analizaron las complicaciones objetivadas a los tres meses (corto plazo) y tras un año de ocurrida la infección aguda (largo plazo).

Resultados: Se obtuvieron 101.855 reportes de pacientes, dentro de ellos, la infección por *Campylobacter* sp fue la primera causal de infección, con 56% de los casos. Se documentó también infección por *Salmonella* sp en 34%, *Yersinia* sp en 5%, *Shigella* sp en 4% y ECEH en < 1%. De las infecciones por *Salmonella* sp, 42% fue no tipificada y 31% correspondió a *S. enteritidis*. El mayor riesgo de presentar un SHU se encontró con posterioridad a una infección por ECEH y de desarrollar un SGB, a continuación de una infección por *Campylobacter*. El riesgo de aneurisma aórtico en pacientes con salmonelosis fue significativamente mayor a lo esperado dentro de los tres meses posteriores al cuadro agudo, así como un riesgo de colitis ulcerosa elevado, al año de haber presentado el cuadro agudo. De los 29 pacientes que desarrollaron esta enfermedad, 44% experimentó por primera vez un episodio 10 años previos a la infección aguda; también entre los infectados por *Campylobacter* sp, 42 presentaron colitis ulcerosa, de los cuales 43% tuvo el diagnóstico dentro de 10 años previos a la infección. No hubo mayor riesgo para adquirir Enfermedad de Crohn. El

riesgo absoluto de bacteriemia/sepsis fue de 0,02% en pacientes con infección por *Campylobacter* y de 0,03% con salmonelosis. Dentro de un año del episodio de infección aguda gastrointestinal, los pacientes con infección por *Yersinia* sp tuvieron mayor riesgo de presentar artritis reactiva, seguidos de infección por *Salmonella* y *Campylobacter*.

Conclusiones y Comentario: Se confirma el riesgo elevado de complicaciones y secuelas a largo plazo tras un episodio de gastroenteritis aguda bacteriana. Se describió un menor riesgo de SHU consecutivo a infección por ECEH que lo reportado en la literatura médica. El riesgo de SGB e infección por *Campylobacter* reveló resultados similares a otros estudios efectuados en Inglaterra y Suecia, con un riesgo estimado < 2/10.000 casos. Los síntomas reumatológicos agudos asociados a los episodios de infección fueron, generalmente, leves y transitorios. En pacientes con enfermedad aterosclerótica o con pre-existencia de aneurismas, una bacteriemia transitoria por *Salmonella* no *typhi*, puede resultar en infección vascular, describiéndose la mayoría de dichos aneurismas en el segmento sub-renal de la aorta abdominal. Los hallazgos que objetivaron un riesgo elevado de colitis ulcerosa en la cohorte de pacientes con salmonelosis y campylobacteriosis, requieren más estudios a futuro. En otro estudio, fue identificada la asociación entre gastroenteritis aguda y enfermedad inflamatoria intestinal, con una incidencia de 40/100.000 personas por año, el doble que en pacientes no expuestos a infección. La variación estacional del desarrollo de colitis ulcerosa y los reportes que asocian excesivas infecciones en la niñez con un mayor riesgo de este cuadro, podría avalar la hipótesis que serían gatillantes de la enfermedad. Este artículo tiene ciertas limitaciones como la falta de información sobre enfermedades co-existentes que pudieran, por sí solas, condicionar un mayor riesgo de complicaciones; no obstante, es importante en el sentido de dar a conocer los eventuales cuadros que puede adquirir un paciente con posterioridad a una infección gastrointestinal bacteriana y por ende, estar atentos ante los posibles síntomas asociados a las complicaciones ya descritas y considerar un seguimiento a largo plazo, si la condición clínica del paciente lo requiere.

Alejandra Massoc P.

Servicio de Pediatría
Hospital de la Fuerza Aérea
General Dr. Raúl Yazigi J.