Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):97

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3208 - OTRA VEZ TENGO DIARREA

E. Palacín Prieto[a], M. Rodríguez Márquez[b], M.P. Martínez Díaz[c], J. Ramos González[c], A.M. Muñoz Ureña[e] y J.F. Cabrerizo Fonzalez[a]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; [e]Médico de Familia. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. [b]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. [c]Médico de Familia. Centro de Salud La Unión. Cartagena.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 84 años con antecedentes personales de fibrilación auricular, hiperplasia benigna de próstata e intervenido por resección transuretral hace 2 meses con episodio de diarrea por *Clostridium difficile* tratado con metronidazol. Acude preocupado a consulta por diarrea de 6-7 deposiciones diarias, de 1 semana de evolución, de consistencia liquida con restos mucosos, pesadez posprandial, dolor abdominal tipo cólico y algún vómito autolimitado. No toma previa de antibióticos desde alta previa. Debido a antecedentes, se deriva a urgencias para pruebas complementarias.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. No fiebre. Auscultación arrítmica a 76 latidos por minuto. Abdomen blando y depresible sin masas palpables. No signos de irritación peritoneal. Doloroso a la palpación difusa. Tacto rectal: sin productos patológicos. Analítica: función renal normal, iones normales, amilasa normal, leucocitosis con desviación izquierda, PCR 5,1, calprotectina negativa. Radiografía abdominal normal. Heces: detección toxina A/B para *Clostridium difficile* positiva.

Juicio clínico: Diarrea aguda secundaria a 1ª recidiva de infección por *Clostridium difficile.*

Diagnóstico diferencial: Enfermedad inflamatoria intestinal. Diverticulitis. Sobrecrecimiento bacteriano. Síndrome malabsortivo. Acidosis metabólica. Hipertiroidismo.

Comentario final: La diarrea por *Clostridium difficile* constituye un cuadro severo de diarrea inflamatoria, de predominio nosocomial, tras toma de antibióticos en los últimos 3 meses, aunque en aumento en la comunidad, pudiendo desembocar en cuadros de colitis pseudomembranosa fulminante, por lo que la temprana actuación, sospecha y diagnóstico diferencial son claves para evitar complicaciones asociadas. Puede presentarse hasta 3 meses después de la toma de antibióticos. Su tratamiento consiste en metronidazol o vancomicina oral dependiendo de severidad. Hasta un 20% de casos recidiva el mes siguiente, pudiendo tratarse como el primer episodio. En un 40% de los casos que presenten una recaída sufre un tercer episodio, donde se evitaría el uso de metronidazol debido a neurotoxicidad asociada.

Bibliografía

1. Cohen SH, Gerding DN. Guías de práctica clínica para la infección por Clostridium difficile en adultos: actualización 2010 realizada por la Sociedad de Salud Epidemiológica de Norteamérica y la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Norteamerica. 2010;31(5).

Palabras clave: *Diarrea aguda. Clostridium difficile. Metronidazol.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.