



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-037 - *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*: URGENCIA QUIRÚRGICA

León Gámez, Carmen Lucero; Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel; Rial Justo, Xiana; Cea Soriano, Matías; García Pavía, Arturo; Sánchez Ramos, Ana; Artés Caselles, Mariano; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar la experiencia en nuestro centro en varios casos de colitis pseudomembranosa que han precisado de cirugía urgente y revisión de la literatura.

**Métodos:** Análisis descriptivo y retrospectivo de los pacientes intervenidos de urgencia por colitis pseudomembranosa de presentación fulminante en nuestro centro entre octubre de 2016 y marzo de 2017 (N = 5).

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se intervinieron 5 pacientes por colitis pseudomembranosa, todos varones. La mediana de edad en el momento de la intervención fue de 67 años (60-76 años). Cuatro pacientes presentaban una neoplasia en el momento de la enfermedad: 3 un tumor sólido (2 cáncer de pulmón, 1 paraganglioma) y otro paciente un linfoma B difuso de células grandes. Dos pacientes estaban con tratamiento inmunosupresor. Todos los pacientes recibían tratamiento con inhibidores de la bomba de protones. Cuatro de los pacientes habían recibido tratamiento antibiótico en los días previos: 2 pacientes por EPOC reagudizado (ceftazidima), 1 por neumonía (cefixima y clindamicina) y 1 paciente profilaxis antibiótica durante la cirugía (2 únicas dosis de cefazolina). El cuadro debutó con: oligoanuria (4 pacientes), fiebre (3 pacientes), diarrea (2 pacientes) y dolor/distensión abdominal (3 pacientes). Todos los pacientes presentaban resultado positivo para PCR del gen tóxico de *Clostridium* y Ag rápido. A 4 pacientes se les realizó, ante el mal estado general, un TAC abdominal que mostró signos de pancolitis inespecífica, en dos casos con signos de sufrimiento intestinal. A 1 paciente se le realizó una rectosigmoidoscopia con visualización de pseudomembranas. La intervención quirúrgica se realizó entre el 1er y el 6º día desde el inicio del cuadro. En todos los casos se comenzó, previo a la cirugía, tratamiento antibiótico dirigido con vacomicina y/o metronidazol, y en 3 de los 5 pacientes fidaxomicina, sin mejoría. Se realizó colectomía total + ileostomía terminal en los 5 pacientes. En uno de ellos, se intentó previamente lavado anterógrado del colon con solución con vancomicina a través de ileostomía, sin éxito. En todos los casos, la anatomía patológica confirmó el diagnóstico. La mortalidad postoperatoria fue del 80%. Sobrevivió 1 paciente que requirió un ingreso prolongado, siendo dado de alta al 90º día posoperatorio.



**Conclusiones:** La colitis pseudomembranosa presenta una incidencia creciente en los últimos años y, aunque su tratamiento de inicio es médico, el papel de la cirugía de urgencias ha ido ganando terreno debido a una mortalidad más elevada y a la aparición de cepas más virulentas. La colitis producida por *Clostridium difficile* puede ser una entidad de alta gravedad con un pronóstico infausto, en gran medida asociado a la patología previa del paciente. Precisa de una alta sospecha diagnóstica dada la rápida progresión clínica, para un manejo precoz y agresivo, que no garantiza el éxito.