



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 347/54 - ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE Y NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN PACIENTE ONCOLÓGICA TRAS QT

H. González Sánchez<sup>a</sup>, E. Pérez Razquin<sup>b</sup>, M. Barbosa Cortés<sup>c</sup> y M. Carrillo Rufete<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud de Rosal de la Frontera. UGC Cortegana. Huelva. <sup>b</sup>Médico de Familia. Consultorio de Villanueva de los Castillejos. Huelva. <sup>c</sup>Médico EBAP. Consultorio de Villanueva de los Castillejos. Huelva. <sup>d</sup>Enfermera EBAP. Consultorio de Villanueva de los Castillejos. Huelva.

### Resumen

**Descripción del caso:** Antecedentes personales: no RAM, CA recto-sigma con metástasis hepáticas, intervenida mediante resección anterior laparoscópica e ileostomía de protección, y segmentectomías hepáticas, en tratamiento con QT. Anamnesis: tras primera dosis de QT, comienza con náuseas y vómitos alimenticios, con estomatitis y eritema perianal. Pese a tratamiento con antifúngico en enjuague oral/8h, presenta deterioro progresivo del estado general, por lo que remite a Urgencias Hospitalarias, quedando ingresada por neutropenia febril.

**Exploración y pruebas complementarias:** 100/60, 110 lpm, sat 99%, bmt 156. 38 °C. AEG, COC, BHyP, eupneica, NC, No tiraje. ACR: taquicardia rítmica sin otros hallazgos. Abdomen: no hallazgos patológicos. EEII: normales. Eritema peribucal y perianal. HG: L 160 (N 10), plaquetas 11.000, HB 8,3. EC: TP 1,58, TTPA 1,07. BQ: PCR 233,5, resto normal. Orina: normal, sedimento con levaduras. Hemocultivo: E. coli. Urocultivo: flora mixta. TAC torácico: sin hallazgos, TAC abdominal: hallazgos sugestivos de enterocolitis. Rx tórax: infiltrado basal derecho. Legionella y Neumococo en orina: negativos.

**Orientación diagnóstica:** Enterocolitis neutropénica. Neutropenia febril grave alto riesgo de foco abdominal (diarrea y mucositis). Trombopenia grave 2<sup>a</sup> a citostático. Neumonía nosocomial.

**Diagnóstico diferencial:** Patología infecciosa, metabólica, malabsortiva o metastásica.

**Comentario final:** Tratamiento: transfusión de pool de plaquetas y G-CSF, meropenem, fluconazol y metronidazol iv. mórfito. Soporte hídrico y ventilatorio. Evolución: tras desaturación, y necesidad de VMNI, pasa a UCI, requiriendo IOT. Tras mala evolución deceso por insuficiencia respiratoria resistente a ventilación mecánica. La enterocolitis necrotizante es un cuadro infrecuente pero grave que se presenta en pacientes oncológicos tras administración de quimioterapia, en contexto de neutropenia y sobreinfección polimicrobiana. Los síntomas de presentación son fiebre, dolor abdominal y diarrea. El diagnóstico es de presunción basado en los antecedentes personales, y de confirmación con pruebas de imagen. Ha de ser temprano para la administración del tratamiento a base de reposo digestivo, fluidoterapia, soporte nutricional y de productos sanguíneos, y antibióticos de amplio espectro añadiendo incluso metronidazol y antifúngicos.

### Bibliografía

1. Rodrigues FG, Dasilva G, Wexner SD. Neutropenic enterocolitis. World J Gastroenterol. 2017;23(1):42-7.

**Palabras clave:** Infección cruzada. Quimioterapia.