



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/3524 - DIARREA SUBAGUDA EN PACIENTE ANCIANO: COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

Á. Ureña Aguilera^a, C. Montejo Martínez^b, M. Rojas Martínez^c y N. Herrera Púa^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Canillejas. Madrid. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tiro Pichón. Málaga. ^dMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monóvar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años con antecedentes personales de epilepsia y trastorno depresivo. En tratamiento con simvastatina, escitalopram y ac.valproico. Acude a consulta por cuadro de diarrea con 4-5 deposiciones líquidas sin sangre ni moco, dolor abdominal hipogástrico con importante astenia e hiporexia de 5 días de evolución. No ha realizado viajes al extranjero, no ha comido fuera de casa ni nada ajeno a su dieta habitual. La semana previa presentó infección urinaria siendo tratada con fosfomicina y el neurólogo aumentó la dosis de ácido valproico. Pautamos suero oral, dieta astringente y solicitamos analítica sanguínea. Acude de nuevo dos semanas después por la misma sintomatología. La analítica solicitada resultó anodina. Ante la persistencia de la misma sintomatología, la paciente acude a Urgencias siendo diagnosticada de gastroenteritis aguda. Vuelve a acudir a nuestra consulta por persistencia y empeoramiento de la misma clínica. Durante las semanas posteriores, las deposiciones diarreicas disminuyen y la paciente se empieza a encontrar mejor pero vuelve a acudir al mes siguiente por los mismos síntomas. Decidimos realizar nueva analítica sanguínea y coprocultivo con GDH para *Clostridium difficile*.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizaron tres analíticas (dos en Atención Primaria y una en el servicio de Urgencias) siendo rigurosamente normales así como ecografía abdominal sin encontrarse hallazgos que justificaran la clínica de la paciente. Finalmente, tras la realización del coprocultivo se detectó GDH + para *C. Difficile* por lo que se inició el tratamiento con metronidazol.

Orientación diagnóstica: Tras iniciar el tratamiento con metronidazol la paciente presenta mejoría espectacular de los síntomas recuperando su estado general.

Diagnóstico diferencial: Gastroenteritis aguda, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de colon irritable.

Comentario final: La colitis pseudomembranosa es una infección grave propiamente nosocomial en pacientes con factores de riesgo (ingresos hospitalarios, uso de antibióticos de amplio espectro...). No obstante, está descrito que se puede producir la infección por el uso de cualquier antibiótico. En las últimas décadas ha habido un aumento de casos en paciente sin factores de riesgo.

Bibliografía

1. Pérez M, Hurtado AI, Couto I, et al. Abordaje Multidisciplinario de la infección por Clostridium Difficile. Rev Chilena Infectol. 2013;30(2):165-85.

Palabras clave: Clostridium difficile. Colitis pseudomembranosa. Diarrea.