

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

424/169 - CLOSTRIDIUM DIFFICILE: LA CARA OCULTA DE LOS ANTIBIÓTICOS

M. Zurbano Araiz¹, S. Fariñas Díaz de Guereñu², I. Corres García³ y A. García Manga⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Álava. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olaguibel. Álava. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Tafalla. Navarra. ⁴Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gamonal Antigua. Burgos.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 67 años que acude a Urgencias por dolor abdominal, febrícula y diarrea de 10 deposiciones líquidas diarias, ocasionalmente con moco y restos hemáticos. Lo relaciona con la toma unos meses antes de amoxicilina-clavulánico durante 10 días por un proceso dental.

Exploración y pruebas complementarias: Presenta fiebre de 38,8 °C, TA 113/69 mmHg, 105 lpm, con dolor abdominal sin distensión ni defensa y peristaltismo aumentado. Se administran antitérmicos y se solicita analítica sanguínea con PCR 46,8 mg/L y leucocitosis con neutrofilia. Se extraen coprocultivos y toxina de Clostridium difficile. Tras permanecer en observación, realiza síncope y sufre empeoramiento clínico, con palidez cutánea y TA 82/52 mmHg. Iniciamos tratamiento empírico con metronidazol y ciprofloxacino, sueroterapia intensiva y solicitamos nueva analítica con aumento de reactantes de fase aguda y finalmente un TAC abdominal, en el que se observan datos compatibles con rectitis inflamatoria o infecciosa.

Orientación diagnóstica: Ingresa en digestivo, donde obtienen resultado de toxina de Clostridium difficile B positiva, previamente solicitado. Se inicia tratamiento con vancomicina oral, con buena respuesta, y días después es dada de alta con buena evolución.

Diagnóstico diferencial: GEA vírica, diarrea infecciosa, EII, toxiinfección, celiaquía, intolerancia a la lactosa.

Comentario final: Clostridium difficile es un bacilo gram positivo esporulado, anaerobio estricto, causante de una infección del colon que se manifiesta como un cuadro diarreico que aparece frecuentemente tras el uso de antibióticos y la consiguiente alteración de la flora de este órgano. Su incidencia va en aumento debido al uso y abuso de los antibióticos de amplio espectro en nuestra sociedad, por lo que debemos tenerlo siempre presente en la consulta de Atención Primaria como un posible causante de las diarreas que frecuentemente vemos. Además, es de vital importancia restringir el uso innecesario de antibióticos, no sólo para evitar una posterior infección por Clostridium difficile, sino también para frenar la creación de cepas bacterianas resistentes a los tratamientos convencionales.

Bibliografía

1. Rodríguez-Pardo D, Ferran Navarro B. Infecciones producidas por Clostridium difficile. Enferm Infect Microbiol Clin. 2013;31(4):254-63.
2. Lital Meyer S, Ricardo Espinoza A, Rodrigo Quera P. Infección por Clostridium Difficile: Epidemiología, Diagnóstico y Estrategias Terapéuticas. Rev Med Clin Condes. 2014;25(3):473-84.

Palabras clave: Diarrea. Clostridium difficile. Antibióticos.