



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/924 - ME QUIERO QUEDAR EN CASA

M. González Albóniga-Menor¹, Z. Pérez García², A. González Gamarra³ y R. Pacheco Valle⁴

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ²Residente de 3º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ³Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ⁴Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Se trataba de una mujer de 97 años, con antecedentes de HTA, DL, DM, artritis reumatoide y ERC, que fue atendida en su domicilio por fiebre, deterioro del estado general, y alguna deposición diarreica. Había sido dada de alta recientemente por un cuadro de diverticulitis, por lo que fue derivada a Urgencias.

Exploración y pruebas complementarias: Se realizó un TAC abdominal en el cual se objetivaron signos inespecíficos de colitis inflamatoria de carácter inespecífico, que evolucionó favorablemente con antibioterapia empírica. Dada la edad y la situación basal de la paciente, se decidió no realizar pruebas más invasivas. Tras el alta, continuó presentando dolor abdominal y alguna deposición diarreica ocasional; se realizó un coprocultivo con detección de toxina de *Clostridium difficile*, que resultó positivo. La paciente se encontraba con un estado general aceptable, y tanto ella misma como su familia manifestaron su deseo de no acudir de nuevo al hospital.

Orientación diagnóstica: La paciente presentaba diarrea por *Clostridium difficile*, que es la causa más frecuente de infección nosocomial. Además, la edad avanzada, la hospitalización, la administración de antibioterapia y las cirugías son los factores de riesgo más importantes. Se trata de una infección de manejo hospitalario; sin embargo, el deseo expreso de la paciente y de su familia era permanecer en su domicilio. Por lo tanto, respetando la voluntad de la paciente, se decidió conjuntamente iniciar tratamiento domiciliario con vancomicina oral e ir realizando seguimiento desde la consulta de Atención Primaria mediante llamadas telefónicas y visitas domiciliarias.

Diagnóstico diferencial: La diarrea del anciano puede ser por múltiples causas, relacionadas con alimentos, medicamentos, y procesos inflamatorios e infecciosos. Es importante tener en cuenta el riesgo de deshidratación, y las señales de alarma que indicarían la necesidad de realizar pruebas complementarias o iniciar algún tipo de tratamiento.

Comentario final: Es especialmente importante tener en cuenta que en ancianos el dolor abdominal puede ser la única manifestación presente en infección por *Clostridium difficile*, incluso, sin llegar a presentar diarrea.

Bibliografía

1. Bagdasarian N, Rao K, Malani PN. Diagnosis and treatment of *Clostridium difficile* in adults: a systematic review. JAMA. 2015;313(4):398.

Palabras clave: Dolor abdominal. Diarrea.