

IMÁGENES EN MEDICINA INTENSIVA

Colitis asociada a infección por clostridium difficile

Clostridium difficile infection-associated colitis



Alexanders García Balmaseda¹, Antonio Aguiar García²

Introducción

El *Clostridium difficile* (*C. difficile*) es un bacilo grampositivo esporulado, anaerobio estricto, asociado por primera vez a enfermedad en humanos en 1978, al identificarse como agente causal de la colitis pseudomembranosa. Estudios realizados en Estados Unidos, Canadá y Europa han demostrado un importante aumento de la incidencia de los casos de diarrea asociada a *C. difficile* desde finales de los años noventa, convirtiéndose en una importante causa de morbilidad y mortalidad.¹

El factor de riesgo más importante para la infección por *C. difficile* sigue siendo el uso de antibióticos, específicamente la ampicilina, la amoxicilina, las cefalosporinas, la clindamicina y las fluoroquinolonas.²

Causa una infección del colon que se manifiesta como un cuadro diarreico agudo el cual puede llegar a convertirse en una colitis fulminante sin tratamiento médico adecuado, la cual aparece entre 3 y 8% de los pacientes y se manifiesta típicamente como dolor abdominal severo en fosa iliaca izquierda o difuso, diarrea, distensión abdominal, fiebre, hipovolemia, acidosis láctica y leucocitosis elevada.³

La infección por *C. difficile* se diagnostica por la detección de las toxinas

fecales mediante el inmunoensayo enzimático o las pruebas de ADN que identifican los genes de las toxinas microbianas en las heces no formadas. El coprocultivo para *C. difficile* requiere el cultivo anaerobio y no está disponible en todos los centros. La prueba principal para la infección por *C. difficile* es el inmunoensayo enzimático ya que es rápido y de fácil realización.^{1,2}

Desde la década de 1970, tanto el metronidazol como la vancomicina oral han sido la base para el tratamiento de la infección por *C. difficile*, y a pesar de ser administrados a millones de pacientes, no hay informes sobre la aparición de resistencia. Para el tratamiento de la infección grave, la vancomicina es mejor que el metronidazol, pero para las infecciones leves a moderadas, ambos antibióticos han sido considerados equivalentes. Sin embargo, en la década pasada se observó que el metronidazol se asoció a un marcado aumento de fracaso terapéutico, especialmente en los pacientes infectados con la cepa BI/NAP1/027.⁴

Se presentan las imágenes de un paciente el cual ingresa en UCI procedente del servicio de urología, donde había sido operado de un adenoma prostático, en este servicio presenta

infección urinaria alta tratada con ceftriaxona 1 gramo IV cada 12 horas y después de 5 días de tratamiento comienza con un cuadro diarreico agudo, fiebre de 39 °C, distensión abdominal, dolor abdominal, anuria, con una relación PO₂/FiO₂ en 91 (hipoxemia grave) y signos importante de hipoperfusión tisular, acidosis metabólica con anión gap aumentado severa, lactato en 13 mmol/l y leucocitosis de 25 x 10⁹/L.

Se diagnostica una colitis pseudo-membranosa fulminante con shock séptico e hipovolémico asociado y síndrome de disfunción múltiple de órganos (SDMO), se comienza tratamiento con vancomicina 125 mg cada 6 horas por vía oral y metronidazol 500 mg cada 6 horas vía IV, además de soporte para el SDMO, después de 12 horas en UCI fallece mostrando en la pieza fresca las imágenes siguientes:

Imágenes





Referencias Bibliográficas

1. Rodríguez D, Mirelis B, Navarro F. Infecciones producidas por Clostridium difficile. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2013 [citado 5 May 2016];31(4): 254-63. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X1200451X>
2. Leffler DA, Thomas J. Clostridium difficile Infection. N Engl J Med [Internet]. 2015 [citado 5 May 2016]; 372:1539-48. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1403772>
3. Millán M, Sáez J, López J, Guardiola J, Biondo S. Colitis fulminante por Clostridium difficile. Cir Esp [Internet]. 2011 [citado 5 May 2016]; 89(8): 547 - 57.
4. Pépin J, Valiquette L, Gagnon S, Routhier S, Brazeau I. Outcomes of Clostridium difficile-associated disease treated with metronidazole or vancomycin before and after the emergence of NAP1/027. Am J Gastroenterol [Internet]. 2007 [citado 5 May 2016]; 102: 2781-8.

¹Especialista de Primer Grado en Medicina Intensiva y Emergencias. Profesor Instructor de la UCM de Pinar del Río.

Correo electrónico: gbalmaceda@princesa.pri.sld.cu

²Estudiante de Segundo año de la Carrera de Medicina. Alumno Ayudante de la especialidad de Medicina Intensiva y Emergencias.

Correo electrónico: eltoni.123@fcm.pri.sld.cu

No se declaran conflictos de intereses entre los autores. Todos contribuyeron de manera equitativa en la confección del manuscrito.

Recibido: 18 de mayo de 2016

Aprobado: 05 de junio de 2016

Alexanders García Balmaseda. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Cuba. Correo electrónico: gbalmaceda@princesa.pri.sld.cu