



P-329 - FÍSTULA MUCOSA-COLÓNICA COMO VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE VANCOMICINA EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CROHN PARA EL TRATAMIENTO DE COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

M.J. Servide Setaffolani, T. Marquina Tobalina, J.M. García González, M. Prieto Calvo, A. Lamiquiz Vallejo, J. Roldán Villavicencio, P. Mifsut Porcel y A. Colina Alonso

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La colitis pseudomembranosa es una rara pero grave complicación de los pacientes ingresados, siendo más frecuente en pacientes con enfermedad de Crohn. La vancomicina es un bactericida que inhibe la biosíntesis de la pared celular bacteriana siendo el tratamiento de elección en la colitis pseudomembranosa por *Clostridium difficile*. Tiene la peculiaridad de ser un tratamiento que ejerce su actividad de forma local, siendo preciso, por lo tanto un tratamiento oral o rectal. Presentamos una forma de administración del tratamiento con vancomicina de la colitis pseudomembranosa a través de una fístula mucosa colónica en un postoperatorio tórpido de enfermedad inflamatoria.

Caso clínico: Paciente de 41 años, diagnosticado de enfermedad de Crohn ileal con patrón estenosante (Intervenciones quirúrgicas previas: Resección ileocecal en 1990 y adhesiolisis en 2008). Múltiples ingresos por cuadros suboclusivos con estenosis en íleon terminal que no responden de forma completa al tratamiento médico. Se procedió a la resección de la anastomosis íleo-cólica previa y a anastomosis termino terminal manual ileocólica. Presenta fiebre y salida de material intestinal por drenaje, por lo que tras descartar colecciones y dado el adecuado estado del paciente, se establece tratamiento conservador de la fístula enterocutánea. Presenta buena evolución inicial, objetivándose múltiples deposiciones diarreicas tras varios días de antibioticoterapia (piperacilina-tazobactam) con antígeno *Clostridium difficile* positivo en heces. Pese a la mejoría clínica inicial con tratamiento conservador y inicio de vancomicina oral, el paciente comienza con datos de sepsis graves asociados a peritonismo local, por lo que reinterviene. Se realiza lavado de cavidad, desmontaje de anastomosis previa, ileostomía terminal y fístula mucosa con sonda Foley a su través. En el postoperatorio inmediato fue tratado con vancomicina 500 mg cada 12 horas través de la fístula mucosa colónica evolucionando el paciente favorablemente.

Discusión: La infección por *C. difficile* contribuye significativamente a la morbilidad de los pacientes hospitalizados, siendo más frecuente en pacientes con factores de riesgo como son la antibioticoterapia, la inmunosupresión, la cirugía reciente o la enfermedad inflamatoria intestinal, factores todos presentes en nuestro caso. La vancomicina es el tratamiento de elección en la colitis pseudomembranosa por *Clostridium difficile*. Tiene la peculiaridad de ser un tratamiento que ejerce su actividad de forma local, siendo preciso, por lo tanto un tratamiento oral o rectal. El caso

publicado, pese al tratamiento conservador de la dehiscencia de anastomosis, dada la tórpida evolución precisa reintervención, y como consecuencia de los hallazgos locales y el diagnóstico de colitis pseudomembranosa preoperatoria, se decide la realización de ileostomía terminal y fístula mucosa con sonda Foley a su través con el objetivo de utilizarlo como vía de administración del tratamiento con vancomicina. Creemos importante mostrar esta alternativa, no publicada de tratamiento de la colitis pseudomembranosa, como herramienta de recurso en caso complejos como el presentado.