



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-370 - CLOSTRIDIUM PAPAPUTRIFICUM COMO CAUSA DE COLITIS NECROTIZANTE. EVOLUCIÓN DIFERENTE DE LA ENFERMEDAD COMO INDICACIÓN DE UN PATÓGENO INFRECLENTE

Pérez-Serrano, Natalia; García Tricio, Enrique; Aguas Blasco, Silvia; Escudero Nalda, Blanca; García Tejero, Aitana

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

### Resumen

**Introducción:** Son muchas las ocasiones en las que el cirujano general se enfrenta a pacientes que presentan una evolución fulminante con empeoramiento del estado hemodinámico y shock en horas, sin que la patología sospechada justifique dicho empeoramiento. Son estos casos los que nos pueden hacer indicar una laparotomía urgente en una situación de inestabilidad y riesgo quirúrgico elevado para tratar de salvar la vida del paciente. Ante tal evolución de una patología infecciosa deberemos sospechar la presencia de gérmenes poco frecuentes y especialmente virulentos y ser especialmente agresivos tanto en el tratamiento médico como quirúrgico.

**Caso clínico:** Mujer de 67 años con un plasmocitoma en tratamiento con corticosteroides que es traída a nuestro hospital por presentar hipotensión y desaturación. Es ingresada en la UCI y se le realiza una TAC en la que se aprecia una dilatación del colon, sin apreciarse causa obstructiva. De manera fulminante la paciente comienza con inestabilidad hemodinámica con necesidad de drogas vasoactivas, empeoramiento de los parámetros inflamatorios y del dolor abdominal por lo que se indica laparotomía urgente. En la cirugía se aprecian pequeñas áreas de necrosis que se extienden por el colon sin presentar correlación con los territorios vasculares. Se realiza una colectomía total con ileostomía terminal y se toman muestras microbiológicas. Tras 48 horas en la Unidad de Cuidados Intensivos con evolución favorable, el laboratorio informa del crecimiento de *Clostridium paraputrificum*, en las muestras recogidas en quirófano, por lo que se ajustó el tratamiento en base a los resultados del antibiograma. El quinto día posquirúrgico la paciente pasa a planta de hospitalización y presenta una evolución satisfactoria y es dada de alta tras 20 días de ingreso. Posteriormente, el departamento de anatomía patológica, informa la pieza quirúrgica como una colitis necrotizante aguda.

**Discusión:** El orden de bacterias Clostridiales contiene miembros tanto Gram-positivos como Gram-negativos, lo que proporciona una amplia gama de características morfológicas, variaciones metabólicas, diferentes características de esporas y patrones ecológicos. *C. paraputrificum* es descrito como un patógeno poco frecuente en humanos, a pesar de estar vinculado con varios casos de enfermedades graves en personas infectadas por él. La colonización por *C. paraputrificum* se asocia principalmente con mionecrosis, celulitis necrotizante de la pared abdominal, sin embargo es muy infrecuente la colitis relacionada con éste patógeno. Normalmente estas especies infrecuentes

infectan a pacientes inmunocomprometidos y neutropénicos, como nuestra paciente. El efecto patógeno del *C. parapsitricum* en sus hospedadores ha sido atribuido históricamente a las acción de las quitinasas. Sin embargo, la identificación errónea durante los test microbiológicos rutinarios hace ver que no se han estudiado de manera exhaustiva los factores de virulencia de estas especies. En resumen, hay algunos patógenos infrecuentes que cambian la evolución de algunas patologías. Algunos signos de alarma o un rápido empeoramiento tiene que obligarnos a ser más agresivos en nuestras indicaciones de cirugía. Además, es imprescindible la toma de muestras microbiológicas para determinar la causa de la enfermedad.