



## P-361 - COLITIS NEUTROPÉNICA FULMINANTE ASOCIADA A *CLOSTRIDIUM SEPTICUM* EN UN PACIENTE SANO

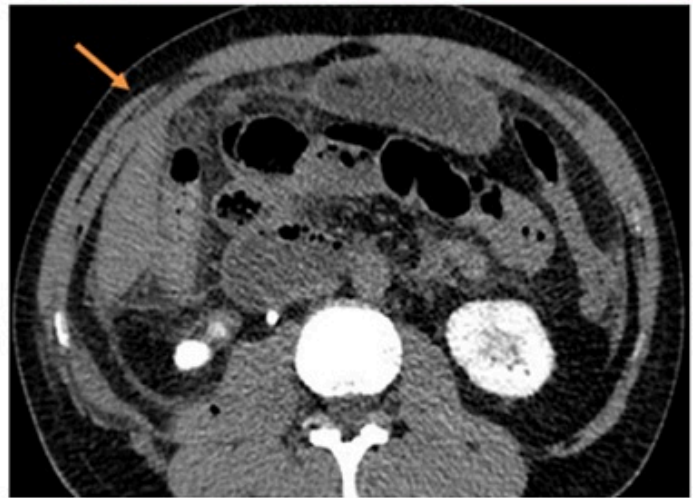
Mokachir Mohsenin, Yasmin; Medina Cano, Francisco José; Sánchez Rodríguez, Yolanda; Lara Palmero, Carolina; Arrebola Luque, Laura; Pérez Mesa, Inés; Gándara Adán, Norberto

Hospital Costa del Sol, Marbella.

### Resumen

**Introducción:** La enterocolitis neutropénica (EN) es una entidad poco frecuente que aparece en pacientes con algún tipo de inmunosupresión, como trasplantados, VIH, leucemia, arterioesclerosis grave o como complicación de tratamientos quimioterápicos. Los síntomas como fiebre, dolor abdominal y diarrea son frecuentes, pero inespecíficos. Esta entidad asociada a *Clostridium septicum* presenta alta mortalidad. A continuación, presentamos un paciente varón sin antecedentes de interés con diagnóstico de enterocolitis neutropénica asociada a *Clostridium septicum* con evolución tórpida que precisó cirugía urgente.

**Caso clínico:** Varón de 44 años sin antecedentes de interés, remitido por dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha, fiebre y sensación nauseosa. En nuestro centro se realizó ecografía y TAC abdominal, observándose signos de colitis inflamatoria derecha. Permanece estable hemodinámicamente y horas después sufre brusco empeoramiento clínico con hipotensión, obnubilación, sudoración profusa, livideces en ambos flancos, importante neutropenia ( $0,79 \times 10^3/\mu\text{l}$ ) y alteración de la coagulación; por lo que ante la sospecha de perforación intestinal se solicita nuevo TAC abdominal, confirmándose perforación colónica a nivel de ciego, líquido libre, mionecrosis de la musculatura abdominal anterior y oblicua derecha decidiéndose laparotomía emergente. En la intervención se observó abundante líquido libre de sufrimiento, perforación en ciego, junto con una necrosis parcheada de íleon terminal, yeyuno distal y colon derecho, realizándose hemicolectomía derecha y resección de 120 cm de intestino delgado. Los hemocultivos, urocultivo y cultivos del líquido fueron positivos para *Clostridium septicum* sensible a la antibioterapia pautada. Durante la estancia en UCI, presenta mala evolución clínica con necesidad de vasopresores a altas dosis, hemofiltración tras fracaso renal agudo y ventilación mecánica, teniendo una respuesta refractaria a estas medidas con fracaso multiorgánico y *exitus*.



**Discusión:** Las infecciones por *Clostridium septicum* se asocian a una mortalidad del 68% y deben tratarse como una urgencia médico-quirúrgica. Este, es un bacilo gram-positivo, anaerobio formador de esporas que puede producir múltiples exotoxinas, siendo la  $\alpha$ -toxina la que se considera más virulenta. Su actividad conduce a la agregación de plaquetas y leucocitos en los vasos sanguíneos, que conlleva una necrosis isquémica y rápida diseminación de la infección. Es un agente común de mionecrosis en el contexto de una enfermedad maligna, informándose con frecuencia una asociación entre *Clostridium septicum* y cáncer de colon. Sin embargo, en este caso no hubo descripción en la anatomía patológica de necrosis colónica atribuible a un proceso maligno. El diagnóstico de EN sigue siendo un reto ya que los síntomas son inespecíficos. La mayoría de pacientes se benefician de un tratamiento conservador que consiste en sonda nasogástrica, analgesia y antibioterapia. La intervención quirúrgica es infrecuente y se limita a los casos que evolucionan a perforación intestinal, peritonitis o hemorragia. Las causas más reportadas son los accidentes traumáticos y complicaciones posquirúrgicas, pero el 10% están asociadas a ciertas enfermedades crónicas. Por tanto, consideramos importante nuestro caso debido a que el paciente no presenta ningún antecedente personal de interés, siendo algo novedoso ya que la mayoría de bibliografía relacionada con esta entidad destaca su asociación con pacientes inmunodeprimidos.