



P-451 - PERFORACIÓN INTESTINAL POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*. CAUSA MUY INFRECUENTE DE ABDOMEN AGUDO

Sugrañes Naval, Gemma; Robusté Morell, Joan; Pros Ribas, Imma; Uribe Galeano, Catalina; Sturlese Gaya, Anna; Martínez Álvarez, Wenceslao; Basterra Rincón, Alberto; Rodríguez Blanco, Manuel

Fundació Hospital Sant Joan de Déu, Martorell.

Resumen

Introducción: La causa más frecuente de diarrea nosocomial es la colitis por *Clostridium difficile* (CD), bacteria anaerobia Gram positiva formadora de esporas, causante de la colitis pseudomembranosa. La enteritis por CD constituye una causa infrecuente de diarrea, con gran afectación sistémica y una elevada mortalidad. Presentamos un caso grave registrado en nuestro hospital de enteritis por CD.

Caso clínico: Paciente de 66 años con antecedentes de HTA, dislipemia y DM que ingresa por diarrea de 15 días de evolución, con diagnóstico de colitis por CD mediante la detección de toxina de CD en heces. Inicia tratamiento con vancomicina durante el ingreso y al alta se completa con metronidazol durante dos semanas. A los 15 días, reconsulta por abdomen agudo, rectorragias y leucocitosis. TC abdominal: dilatación del intestino delgado, neumoperitoneo y líquido libre. Laparotomía exploradora: intestino delgado dilatado, hiperémico y congestivo desde ángulo de Treitz hasta válvula ileocecal. Perforación ileal a 70 cm de válvula ileocecal y múltiples zonas de necrosis serosa y pseudomembranas, sugestivas de microperforaciones. Se realiza sutura de la perforación y puntos de refuerzo en zonas microperforadas. La determinación de toxina de CD en las pseudomembranas fue positiva. Se traslada a UCI por inestabilidad hemodinámica, donde se mantiene intubado con drogas vasoactivas. Se inicia NPT. En la UCI presenta fístula intestinal de bajo débito y tras 1,5 meses presenta distrés respiratorio con dolor abdominal. TC abdominal: isquemia gástrica, inflamación de asas, perforación de yeyunal, colección hidroaérea y neumatosis portal y esplénica. Se decide reintervención urgente: peritonitis difusa e isquemia masiva de intestino delgado con múltiples perforaciones intestinales + isquemia del lóbulo hepático izquierdo. Dados los hallazgos, se realizan lavados, cierre de las perforaciones y se decide limitación del esfuerzo terapéutico, siendo *exitus*.

Discusión: La mayoría de casos descritos de enteritis por CD se producen en pacientes con antecedentes de colectomía debido a cambios en la flora entérica, pacientes que habían recibido tratamiento antibiótico; también la edad avanzada y la inmunodepresión son factores de riesgo. La extensa superficie del intestino delgado y su acusada permeabilidad podrían justificar la importante pérdida de líquido, la tendencia a presentar fallo multiorgánico y la elevada mortalidad, que diferencia a esta entidad de la colitis. La enteritis por CD se comporta con características clínicas claramente diferentes de la colitis por CD. Considerando que la mayoría de los casos se han descrito

en los últimos 5 años, no se puede descartar que su incidencia aumente en un futuro debido al incremento en el uso de antibióticos intrahospitalarios, a la diseminación de cepas hipervirulentas y al empleo de soluciones de base alcohólica en la higiene de manos que carecen de actividad frente a las esporas de CD. La gravedad de esta infección también destaca por la frecuente necesidad de UCI y de tratamiento quirúrgico (35%). La característica más destacable de esta entidad es su elevada mortalidad (25%). Seguirá siendo necesario el conocimiento de este proceso y los esfuerzos para determinar el tratamiento óptimo.