



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

210/43 - DIARREA POSANTIBIÓTICA

E.M. Fernández Cueto^a, F.J. Calderón Moreno^b, M.S. Fernández Guillén^c, A.M. Fernández López^d, M. Martínez Hernández^d y E. Schmucke Fortty^e

^aMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud El Algar. Cartagena. Murcia. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Camposol. Mazarrón. ^cMédico Residente de 2^o año. Centro de Salud El Algar Mar Menor. ^dMédico Residente de 1^{er} año. Centro de Salud El Algar Mar Menor. Cartagena. ^eMédico Residente de 3^{er} año. Centro de Salud Casco. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 69 años con antecedentes personales de HTA en tratamiento con Valsartan/HCT. Hipertrofia prostática en tratamiento con tamsulosina. Presenta desde hace 10 días aumento del número de deposiciones (aproximadamente 10-15 dep. líquidas/día), de escasa cuantía, asociadas a mucosidad y dolor anal. No ha presentado dolor abdominal ni fiebre ni rectorragia. Hace unos días 20 días síndrome miccional con disuria, polaquiuria y tenesmo por lo que consulto en urgencias (urocultivos negativos) iniciándose tratamiento antibiótico con levofloxacino sin resolución del cuadro clínico.

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general. Consciente y orientado. Afebril. Abdomen: doloroso a la palpación difusa sin signos de irritación peritoneal. Peristaltismo aumentado. Resto normal. Analítica y orina: normal. Se decide ingreso a cargo de medicina interna para completar estudio. Se solicitan coprocultivos, estudios de parásitos y de *Clostridium* y colonoscopia. Tras resultado positivo para estudio de *Clostridium* (ag y toxina) se inicia antibiótico con metronidazol oral a dosis de 500 mg cada 8 horas con mejoría del número y consistencia de deposiciones. Se realiza colonoscopia que visualiza aftas fibrinadas con mucosa eritematosa que se biopsia compatible con el diagnóstico de colitis infecciosa.

Juicio clínico: Colitis por *Clostridium difficile*.

Diagnóstico diferencial: Enf. Crohn. Rotavirus. Salmonella. Síndrome intestino irritable.

Comentario final: Un caso por CDI se define como la presencia de síntomas (generalmente diarrea) y ya sea: un análisis de materia fecal positivo para toxinas de *C. difficile* o hallazgos colonoscópicos o histopatológicos que revelen colitis pseudomembranosa. Aunque *C. difficile* puede estar presente en las heces de un 3% de adultos sanos es el agente causal del 10-25% de las diarreas por antibióticos, del 50 al 75% de las colitis postratamiento antibiótico, y del 90 al 100% de los casos de colitis pseudomembranosa. Los antibióticos de mayor riesgo son las cefalosporinas de segunda y tercera generación, la clindamicina y las fluoroquinolonas. Para disminuir la incidencia de la diarrea por *C. difficile* es esencial la aplicación de una política adecuada de prescripción de antibióticos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aslam S, Musher DM. An update on diagnosis, treatment, and prevention of Clostridium difficile-associated disease. Gastroenterol Clin North Am. 2006;35:315-35.