



262/95 - CÓMO TRATAR LA DIARREA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE

G. Silvestre Egea^a, C. Novella Rubio^b, C. Montero García^c, M. Villarejo Botija^b, L. Martín Fuertes^b y M. Sales Herreros^b

^aMédico Residente. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^bMédico Residente. Centro de Salud Mar Báltico. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Barajas. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 98 años de edad que presenta diarrea acuosa acompañada de deterioro del estado general y agitación desde hace 3 días. Antecedentes personales: deterioro cognitivo avanzado, insuficiencia renal crónica, estreñimiento crónico, infecciones urinarias de repetición, infección por *Cl. difficile* recurrente (4 episodios desde julio 2015).

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,5 °C; TA 100/60 mmHg. Buena saturación basal de oxígeno. Rítmica a 100 lpm. Deshidratación de piel y mucosas. Caquética. Palidez cutánea. Abdomen con ruidos aumentados, doloroso a la palpación difusa sin signos de irritación peritoneal. Dado el mal estado general se deriva a Urgencias. Glutamato deshidrogenasa (GDH) y toxina para *C. difficile* positivo. Se inicia tratamiento con vancomicina oral. Se decide realizar un trasplante de microbiota fecal en 48 horas. Durante el procedimiento se detecta una masa de 6 cm en polo cecal de aspecto veloso no extirpable endoscópicamente, desestimándose intervención quirúrgica y prótesis paliativa. A los 2 días del trasplante fecal la paciente es dada de alta sin antibiótico. GDH y toxina para *C. difficile* negativa. Coprocultivo normal. Evolución favorable sin diarrea.

Juicio clínico: Diarrea recurrente por *C. difficile*.

Diagnóstico diferencial: Diarrea infecciosa, neoplasia intestinal, síndrome confusional agudo, deshidratación.

Comentario final: La infección por *C. difficile* suele ser consecuencia del tratamiento con antibióticos (fluorquinolonas y cefalosporinas). En este caso, dada la situación basal de la paciente que dificultaba una adecuada anamnesis, desde AP se realizó un mal uso de antibióticos para el tratamiento de las repetitivas infecciones de orina, lo cual contribuyó junto con la edad avanzada de la paciente a desarrollar una infección por *Clostridium* recurrente. Actualmente el trasplante de microbiota fecal está indicado en la recurrencia por *C. difficile* a partir del tercer episodio y presenta una tasa de curación del 90%.

Bibliografía

1. Van Nood E, Vrieze A, Nieuwdorp M, et al. Duodenal infusión of donor feces for recurrent *Clostridium difficile*. *N Engl J Med*. 2013;368:407-15.

2. Pepin J, Saheb N, Coulombe MA, Alary ME, Corriveau MP, Authier S, et al. Emergence of fluoroquinolones as the predominant risk factor for *Clostridium difficile*-associated diarrhea: A cohort study during an epidemic in Quebec. *Clin Infect Dis*. 2005;41:1254-60.