



P-270 - INFECCIÓN LETAL POR *CLOSTRIDIUM SEPTICUM* EN ASOCIACIÓN CON ADENOCARCINOMA DE DE COLÓN

D.F. Benavides de la Rosa, J. Beltrán de Heredia, J. García-Castaño Gandiaga, I. López de Cenarruzabeitia, J.M. Gutiérrez Carrera, L.P. Zorrilla Matilla, J.R. Gómez López, F. Moreno Racionero y L.M. Merino Peñacoba

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: Clostridium septicum (CS) es un Gram positivo anaerobio componente de la flora intestinal humana. Aunque su infección espontánea es rara, puede causar infecciones agresivas ante estados de inflamación y necrosis del tejido intestinal. Debido a su naturaleza anaeróbica, la infección se presenta con mayor frecuencia en zonas con aporte vascular pobre; el pH, concentración de electrolitos y diferencias osmóticas hacen del colón un mejor medio de crecimiento para la bacteria que otras regiones anatómicas. La gangrena gaseosa o la mionecrosis producida el C. septicum tiene una fuerte correlación con malignidad. La comorbilidad oscila entre 70 y 80% en diferentes estudios revelando el carácter oportunista de la bacteria en un paciente con deterioro del sistema inmune. Descripción de un caso de infección por clostridium septicum en paciente con adenocarcinoma de colón. La sospecha temprana de este tipo de infección puede mejorar el pronóstico en una patología con una mortalidad superior al 70%.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente de 85 años que consulta al servicio de urgencias por cuadro de dolor abdominal difuso, ausencia de deposición, distensión abdominal y fiebre. No alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes médicos de enfermedad de Parkinson. La analítica de urgencias mostraba leucocitosis con desviación a la izquierda, hematocrito dentro de parámetros normales, bioquímica sin alteraciones significativas, coagulación sin alteraciones. TAC abdominal informa engrosamiento en la pared del ciego de y colón ascendente compatible con proceso apendicular complicado sin descartar tumoración- Durante la preparación prequirúrgica el paciente aqueja dolor en miembro superior derecho, presentando signos de inflamación, eritema, crepitación y rápida aparición progresiva de vesículas y ampollas por lo cual es necesario realizar fasciotomía previa a la intervención abdominal para evitar un síndrome compartimental. Se realiza resección de ileón terminal y colón ascendente con ileostomía terminal a lo Brooke. Postoperatorio en REA con evolución tórpida, signos de shock séptico, requerimiento de vasopresores a altas dosis para mantenimiento hemodinámico y de función renal. Se inicia tratamiento antibiótico empírico con clindamicina, linezolid y meropenem. Se realizan hemocultivos según protocolo de sepsis siendo positivo para C. septicum. El análisis anatómico-patológico reporta vasculitis compatible con panarteritis nodosa y presencia de adenocarcinoma escasamente diferenciado. El paciente permanece en estado crítico, desarrollo de fallo multiorgánico a pesar de soporte óptimo falleciendo a los 15 días del ingreso.

Discusión: El *C. septicum* ha mostrado una estrecha correlación con infecciones complicadas en pacientes con neoplasias colónicas de predominio ascendente. La disrupción de las barreras en el intestino por la perforación del tumor, favorecen la diseminación hematológica de la bacteria. Aunque la infección por *C. septicum* es infrecuente, hallazgos clínicos de dolor no concordante con la exploración, inflamación, crepitación y deterioro séptico, debe hacer pensar en mionecrosis traumática. Es fundamental tener la sospecha clínica para la identificación temprana de la infección, la implantación precoz de antibióticos e incluso cirugía cuando sea necesario, tienen impacto directo en el pronóstico de esta situación clínica fatal. En ocasiones la amputación es la única opción para limitar la progresión infecciosa.