



212/80 - *Clostridium difficile* en AP: más frecuente de lo que pensamos

E. Gálvez Cañamaque

Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 56 años, mujer, obesa (IMC 35), diagnosticada de DM2 hace 6 meses, en tratamiento con metformina desde hace 2 meses a dosis baja (0-0-1) por decisión de la paciente por efectos secundarios GI (dispepsia) con aceptable control de glucemia. No HTA ni DL. Refiere episodios diarreicos de repetición en los últimos 2 meses, con pérdida ligera de peso, que achaca al uso de metformina, (aunque no ha abandonado dicho tratamiento). En la anamnesis dirigida refiere haber recibido tratamiento con amoxicilina/clavulánico en 2 ocasiones en este tiempo por un episodio de ITU y por manipulación dental.

Exploración y pruebas complementarias: No hallazgos patológicos en la exploración clínica. Aporta analítica normal y una colonoscopia realizadas en digestivo privado: pólipo adenomatoso sin atipias. Solicito en A. Primaria toxina de *C. difficile* en heces, que fue positivo, al igual que el cultivo. Pauté metronidazol 500/8h/10d con resolución del cuadro.

Juicio clínico: Diarrea por *Clostridium difficile*.

Diagnóstico diferencial: En este caso uno de los primeros diagnósticos posibles sería diarrea como ef. secundario del clavulánico. Otros posibles: enf. inflamatoria intestinal; GEA infecciosa por otros gérmenes, entre otras.

Comentario final: La diarrea por antibióticos es un proceso frecuente y el *C. difficile* causa un 10-25% de las diarreas post-antibióticas. Pretendo destacar la importancia de incluir en el dx diferencial de un proceso de diarrea de media-larga duración la posibilidad de que esté causada por *C. difficile* porque el dx es posible hacerlo en AP fácilmente, basta con pensar en él y pedir muestras de heces y evitamos someter al paciente a pruebas invasivas y costosas innecesarias que retrasarían incluso el inicio de tratamiento.

Bibliografía

1. Rodríguez-Pardo. Infecciones producidas por *Clostridium difficile*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31:254-63.
2. Lital Meyer. *Rev Med Clin*. 2014;25 473-84.

Palabras clave: Diarrea. *Clostridium difficile*. Antibióticos.