



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/3344 - ¡CUIDADO CON LOS ANTIBIÓTICOS!

A. Ansón Martínez<sup>a</sup>, M. Martínez Martínez<sup>b</sup>, S. Jiménez Moya<sup>b</sup> y A. Sánchez Agüera<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Javier. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Los Arcos del Mar Menor. Murcia. <sup>c</sup>Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Torre Pacheco Oeste. Murcia.

## Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 81 años que acude a nuestra consulta de Atención Primaria tras presentar diarrea de consistencia líquida sin productos patológicos de unos tres días de evolución (4 episodios/día). Niega transgresión dietética previa aparición del cuadro. Se acompaña de pérdida de apetito y náuseas sin vómitos. No asocia fiebre. La paciente refiere episodio de bronquitis aguda hace aproximadamente un mes que precisó ingreso hospitalario y tratamiento con quinolonas iv durante al menos 10 días. Antecedentes personales: HTA y DM. No antecedentes quirúrgicos previos. Tratamiento crónico con metformina y enalapril.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientada. Regular estado general. Deshidratación de piel y mucosas. TA: 97/53; FC: 107 lpm; T<sup>a</sup>: 37,8 °C. AC: rítmica sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando y depresible. Doloroso a la palpación de forma generalizada. Sin masas ni megalias. Sin signos de irritación peritoneal. Analítica de sangre: leucocitos: 41.000; PCR: 23,226; resto anodino. Cultivo de heces: bacterias anaerobias negativas; Campylobacter negativo; antígeno de Clostridium difficile (GDH) positivo; PCR Clostridium difficile toxigénico: positivo. Ecografía abdomen: no se observan signos que sugieran apendicitis. Imagen sugestiva de engrosamiento mural del sigma. TC abdomen: signos sugestivos de colitis izquierda con cambios en la grasa adyacente de probable etiología inflamatoria/infecciosa.

**Orientación diagnóstica:** Colitis pseudomembranosa.

**Diagnóstico diferencial:** Gastroenteritis aguda. Apendicitis. Diverticulitis.

**Comentario final:** Cada vez son más los casos de infección por Clostridium difficile debido al mal uso de antibióticos. Es la principal causa de diarrea en pacientes hospitalizados, más del 20%, y se da sobre todo tras el uso de clindamicina, ampicilina, cefalosporinas y fluoroquinolonas. Por tanto, tras ingresos prolongados y tratamiento con cualquiera de estos fármacos debemos sospecharlo.

## Bibliografía

1. Rodríguez-Pardo D, Mirelis B, Navarro F. Infecciones producidas por Clostridium difficile. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica; 2013;31(4):254-3.

2. Diarrea aguda y crónica. En: Aguilar Rodríguez F, Bisbal Pardo O. Hospital Universitario 12 de Octubre: Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica, 7ª ed. Madrid: MSD; 2012; p. 723-38.

**Palabras clave:** Clostridium. Diarrea. Antibioterapia.