



## CARTA AL DIRECTOR

## Infección por *Clostridium difficile* tras tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori* con metronidazol



### *Clostridium difficile* infection associated with metronidazole-based treatment for *Helicobacter pylori* eradication

Sr. Director:

Hemos leído el trabajo de Castro-Fernández et al.<sup>1</sup>, relativo a un caso de infección por *Clostridium difficile* (ICD) que se manifestó 7 días después de haber finalizado el tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori* (HP) con metronidazol, bismuto, omeprazol y tetraciclina. Coincidimos con la mayoría de los comentarios que llevan a cabo, entre los que se encuentra el que hacen sobre la escasa frecuencia de ICD después de tratamientos frente a HP en los que se incluye metronidazol. Lo expuesto es así, a pesar de que la aplicación de esta terapia conlleva el uso conjunto de varios antibióticos con el de antisecretorios, lo que supone un factor de riesgo para la ICD. Por lo anterior, nos parece de interés presentar el caso de una paciente, a la que hemos valorado recientemente en nuestra unidad, por una ICD 7 días después de haber iniciado tratamiento con omeprazol, metronidazol, claritromicina y amoxicilina.

Mujer de 55 años, con antecedentes personales de síndrome de Löfgren para el que no llevaba tratamiento. Debido a un diagnóstico de infección por HP, realizado por estudio antigénico en heces, con motivo del estudio de una dispepsia, se inició tratamiento con amoxicilina 1 g/12 h, claritromicina 500 mg/12 h, omeprazol 20 mg/12 h y metronidazol 500 mg/12 h. A los 7 días de iniciado el tratamiento hubo de suspenderlo por intolerancia alimenticia y por síndrome diarreico de 4-6 deposiciones líquidas diarias, con moco y, en alguna ocasión, con sangre. La exploración física

fue normal. Análiticamente destacaba un hemograma y bioquímica normales, con PCR de 37 mg/dl. El coprocultivo y 3 determinaciones de parásitos fueron negativos. Tanto las toxinas A y B como el antígeno de *Clostridium difficile* fueron positivas. Se inició tratamiento con vancomicina durante 14 días, con desaparición inmediata de la sintomatología y negativización del *Clostridium difficile* a las 3 semanas de finalizado el tratamiento.

Tanto nuestra paciente, como la expuesta por Castro-Fernández et al., son una muestra del amplio espectro de la infección por *Clostridium difficile*, una complicación del tratamiento erradicador de HP, probablemente infradiagnosticada, y que puede aparecer, como ya se ha descrito, por el uso de fármacos que, además, pueden ser efectivos en el tratamiento de la enfermedad.

### Bibliografía

1. Castro-Fernández M, Marqués-Ruiz A, Cámara-Baena S, Grande-Santamaría L. Infección por *Clostridium difficile* tras tratamiento erradicador de *Helicobacter pylori* con cuádruple terapia con bismuto (Pylera®). Gastroenterol Hepatol. 2019, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2019.01.012>.

José María Prieto de Paula<sup>a,\*</sup>, Juan Ángel García Colodro<sup>b</sup>, Mario Prieto Dehesa<sup>c</sup> y Silvia Franco Hidalgo<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

<sup>b</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Magdalena, Valladolid Este, Valladolid, España

<sup>c</sup> Servicio de Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de Palencia, Palencia, España

<sup>d</sup> Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Covaresa, Valladolid Oeste, Valladolid, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jmpripaula@yahoo.es](mailto:jmpripaula@yahoo.es) (J.M. Prieto de Paula).