



UNIVERSIDAD
CIENCIAS MÉDICAS
DE LA HABANA

Facultad de Ciencias Médicas
«Salvador Allende»

XXXI JORNADA CIENTÍFICA ESTUDIANTIL

Colitis pseudomembranosa. Presentación de un caso clínico

Departamento de Gastroenterología

Autores: Claudia Thalía Muñiz Ramírez¹

Endris Carlos Rosales Campos²

¹ Estudiante de Medicina, 5to año. Facultad de Ciencias Médicas Salvador Allende. Alumno ayudante de MIE-Adulto

² Estudiante de Medicina, 3er año. Facultad de Ciencias Médicas Salvador Allende. Alumno ayudante de Neurología

Tutor: Dr. Alvin Faure Bermúdez. Especialista de Primer Grado en MGI. Especialista de Primer Grado en Gastroenterología.

Asesor: Dr. Claudio Agramonte Hevia. Especialista de Primer Grado en MGI. Especialista de Primer Grado en Gerontología y Geriatria. MSc en Longevidad Satisfactoria. Profesor Asistente

La Habana, 2023

“Año 64 de la Revolución”

RESUMEN:

Introducción: La colitis pseudomembranosa es una enfermedad causada por el *Clostridium difficile* que crece en el tracto intestinal humano cuando la microflora intestinal normal ha sido alterada, causando una diarrea de tipo infecciosa.

Objetivo: Describir un caso clínico de una paciente con diagnóstico de colitis pseudomembranosa.

Diseño Metodológico: Se realizó un estudio observacional del tipo descriptivo en una paciente ingresada en la Sala Valle del Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Salvador Allende” desde el 27 de febrero hasta el 27 de marzo del 2023.

Caso Clínico: Se presentó el caso clínico de una paciente polimedicamentada con secnidazol, metronidazol y cotrimoxazol que a pesar del tratamiento continúa con diarreas acuosas profusas acompañadas de vómitos, fiebre, toma del estado general, pérdida de apetito dolor abdominal de moderado a severo y distensión abdominal. Luego de una serie de estudios se constató mediante videocolonoscopia características patognomónicas de colitis pseudomembranosas lo cual fue corroborado al analizar la biopsia por Anatomía Patológica. Se hizo el diagnóstico adecuado en tiempo.

Conclusiones: Se indicó tratamiento con metronidazol endovenoso asociado a vancomicina, con lo que se comenzó a ver la evolución satisfactoria de la paciente. Conocer casos como este amplían el abanico diagnóstico ante cuadros diarreicos crónicos, crea una consciencia crítica a la hora de prescribir antibióticos en pacientes inmunocomprometidos y sirve de precedencia para la promoción de salud que cada médico debe hacer con los pacientes que por determinadas patologías lleven tratamiento polifarmacéutico.

Palabras claves: *colitis pseudomembranosa, clostridium difficile, pacientes polimedicamentados.*

INTRODUCCIÓN:

En la última década, la infección por *Clostridium difficile* (ICD) ha aumentado su incidencia convirtiéndose en una de las infecciones más comunes adquiridas en el ámbito hospitalario y en un grave problema de salud pública. *Clostridium difficile* coloniza y crece en el tracto intestinal humano cuando la microflora intestinal normal ha sido alterada, causando una diarrea infecciosa que está fuertemente asociada al empleo de antibióticos y cuya complicación es la colitis pseudomembranosa. La diarrea asociada a CD es producida por las toxinas, que es un bacilo gram positivo anaerobio estricto, formador de esporas^{1,2,3}.

Según las características del huésped (inmunocompromiso, edad > 65 años, comorbilidades, etc.), la diarrea puede presentar diversas formas, desde leves a graves o complicadas con íleo paralítico, megacolon tóxico, perforación intestinal o sepsis².

La incidencia de infecciones asociadas a *Clostridium difficile* (IACD), en el contexto mundial, incluido Cuba, varía entre 0,6 y 2,1% del total de pacientes hospitalizados. Otros datos confirmaron que la incidencia de CD se duplicó del 2000 al 2005, pasando de 5,5 casos por 10 000 personas a 11,2 casos por 10 000 personas, ocasionando aproximadamente 3 millones de casos de diarrea y colitis cada año. Aproximadamente el 3 % de los adultos colonizados son asintomáticos, mientras que en áreas de hospitalización son colonizados de 20 a 30 % de los pacientes y en unidades de cuidado crónico hasta 50 %⁴. En La Habana existe poca evidencia sobre casos de colitis pseudomembranosa según la literatura científica puesto que suele ser un diagnóstico que pasa desapercibido, ya que, al retirar el antimicrobiano causante del cuadro clínico, el paciente vuelve a la normalidad.

Es importante la alerta a la comunidad médica sobre la creciente incidencia de la colitis pseudomembranosa en la población y el riesgo que constituye el uso de antimicrobianos que son predisponentes de esta afección. De allí el interés que se den a conocer casos clínicos como este.

De lo expuesto anteriormente los autores se plantean como problema científico: ¿Cómo se presenta y se trata un caso de colitis pseudomembranosa?

OBJETIVO:

- Describir un caso clínico de una paciente con diagnóstico de colitis pseudomembranosa.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Se realizó un estudio observacional del tipo descriptivo en una paciente ingresada en la Sala Valle del Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Salvador Allende” desde el 27 de febrero hasta el 27 de marzo del 2023.

Se consultaron 15 artículos correspondientes al tema, 7 se incluyeron tras cumplir los criterios de selección, relevancia científica y metodológica.

PRESENTACIÓN DEL CASO:

Nombre del paciente: B.G. A.

Edad: 68

Sexo: Femenino

Raza: Blanca

Ocupación: Jubilada

Motivo de Ingreso: Diarrea

Historia de la Enfermedad Actual (HEA):

Paciente femenina de 68 años de edad, fumadora durante 2 años de dos cajas de cigarrillos diarios, con antecedentes patológicos personales (APP) de Metástasis ganglionar axilar, de Hipertensión Arterial (HTA) para la cual toma media tableta al día de Hidroclorotiazida y media tableta de Enalapril, ambas en la mañana, Hipotiroidismo para el cual tiene tratamiento con levotiroxina sódica un cuarto de tableta al día. Antecedentes patológicos familiares (APF) de una tía materna con cáncer de mama. Acude el 27 de febrero del 2023 a la 3:00 pm por presentar diarreas desde hace aproximadamente 21 días, alrededor de 10 deposiciones diarias, las cuales eran de consistencia espesa con flema y acompañadas de pujos y tenemos, dolor abdominal de moderado a severo, fiebre, pérdida del apetito, por lo cual la paciente refiere que tomó Metronidazol cada 8 horas durante siete días, Secnidazol cuatro tabletas al día dosis única hace 5 días, Cotrimoxazol dos tabletas el día 26 de febrero y dos tabletas el 27 de febrero (mismo día que acude al cuerpo de guardia). Además de las diarreas, viene refiriendo que presentó un vómito antecedido de náuseas; por lo que se decide su ingreso para estudio y tratamiento.

Positivo al Examen Físico: Abdomen globuloso, doloroso a la palpación superficial y profunda en fosa ilíaca izquierda, hipogastrio y epigastrio.

Exámenes de Laboratorio:

1- Fecha: 27 de febrero del 2023. Lugar: Cuerpo de Guardia Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Salvador Allende"

Hemograma

Leucocitos: 21.5
Hemoglobina: 13.1
Plaquetas: 338
Linfocitos: 9.1
Monocitos: 4.2
Granulocitos: 86.2

Gasometría

PO₂: 39.0 mmHg
PCO₂: 40.9 mmHg
pH: 7.228
HCO₃: 16.7 mmol/L

2- Fecha: 1 de marzo del 2023. Lugar: Sala Valle, Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Salvador Allende"

Hemoquímica

Leucocitos: 27,8 x 10⁹/L
Hematocrito: 0,300/L
Polimorfos: 0,88
Linfocitos: 0,12
Conteo de Plaquetas: 300 x 10⁹
Eritrosedimentación: 23 mm/L
Glucemia: 9.16 mmol/L
Creatinina: 78,26 umol/L

Colesterol: 1,92 mmol/L
GGT: 18,31 U/L
TGO: 12,29 U/L
TGP: 2,44 U/L
Triglicéridos: 1,26 mmol
Ácido Úrico: 133,41 umol/L
FAL: 93,34 U/L
ALB: 28,33 g/L

3- Fecha: 5 de marzo del 2023. Lugar: Sala Valle, Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Salvador Allende"

Hemograma

Leucocitos: 24,7 x10⁹
Hemoglobina: 112 g/L
Plaquetas: 221x10⁹
Polimorfos: 90,6
Linfocitos: 5,5
Monocitos: 3,9
Tc: 7

Glicemia: 9.5 mmol/L

Coagulograma

Crog: retrasado
Cp: 150 x10⁹
Tp: c/5 pl
Ts: 1'

4- Fecha: 7 de marzo del 2023.Lugar: Sala Valle, Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Salvador Allende”

Coprocultivo: No crecimiento de enteropatógenos facultativos, ni anaerobios.

Ionograma

Na: 132,9 mmol

Cl: 107 mm/L

Ca: 10,37 mmol

Imagenología

Ultrasonido Abdominal:(Fecha: 8 de marzo del 2023.Lugar: Sala Valle, Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Salvador Allende”) Hígado de tamaño normal, no lesiones focales difusa, textura homogénea; vísceras sin litiasis, paredes finas, de tamaño normal; Páncreas, riñón, bazo sin alteraciones, no líquido libre en cavidad y vejiga vacía.

Videocolonoscopia: (Fecha: 17 de marzo del 2023.Lugar: Sala Valle, Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Salvador Allende”). Previa sedación con Propofol endovenoso se introduce el videocolonoscopio Evis Exera III CLV.190 hasta los 15 cm del borde anal impidiéndose el paso al equipo. A la exploración retrograda la mucosa del sigmoides distal y del recto se observan cordones mayores de 10mm, amarillentos, tortuosos y pérdida del patrón vascular y mucoso (ver Anexo 1), tomándose múltiples muestras para biopsia y estudios histopatológicos.

Conclusiones: 1-Sospecha endoscópica de Colitis Pseudomembranosa. 2-Estenosis inflamatoria del sigmoides. Se toman muestras para biopsia de la mucosa rectal.

TAC toracoabdominal: (Fecha: 29 de marzo del 2023. Lugar: Sala Valle, Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Salvador Allende”) Derrame pleural derecho de mediana cuantía. Hígado de tamaño normal, homogéneamente denso, no lesión focal. Vesícula sin litiasis. Páncreas acinar. Bazo de aspecto tomográfico normal. Riñones de tamaño y ubicación normal, buen parénquima, no litiasis. Útero de dimensiones normales, engrosamiento concéntrico y estenosante de la porción distal del sigmoides y del recto. Cambios

osteodegenerativos de la columna lumbosacra: osteoporosis, osteofitos. No lesión ósea secundaria.

Anatomía Patológica

Fecha: 28 de marzo del 2023. Lugar: Sala Valle, Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Salvador Allende”

Fragmentos de mucosa colónica que muestra infiltrado de leucocitos, neutrófilos y fibrina. Cuadro histológico compatible con colitis pseudomembranosa.

Otros Datos:

Paciente que al tener antecedentes patológicos familiares y personales oncológicos presenta un sistema inmune deficiente, lo que se evidencia con una marcada leucocitosis y una respuesta a los tratamientos más lenta de lo normal.

DISCUSIÓN:

La diarrea asociada al uso de antimicrobianos se está convirtiendo en un problema de salud para las instituciones hospitalarias al reportarse casos procedentes de la comunidad, la infección por *Clostridium difficile* (CD) es la principal causa encontrada entre un 10-35 % de los casos con esta condición.⁵

Aunque en el 96-100 % de los casos de colitis pseudomembranosa la causa es el CD, también puede estar ocasionada por otros agentes, como el citomegalovirus (CMV).⁶ Lo cual es otra etiología a tener en cuenta ante cuadros clínicos similares.

Además del CD y el CMV se deben pensar en otras causas de enfermedades diarreicas como el rotavirus, la *Escherichia coli*, *Salmonella*, *Shigella*, *Entamoeba histolytica*, entre otras para establecer con ellas un diagnóstico diferencial.

Todos los antibióticos tienen el potencial de promover la infección por CD; sin embargo, ciertos antibióticos como clindamicina, penicilinas de amplio espectro,

cefalosporinas de segunda y tercera generación, así como las fluoroquinolonas, perturban la microbiota intestinal más que otros⁷. No fue ninguno de los pertenecientes a los grupo de antibióticos más populares los que tomó la paciente. Aspecto que hace aún más interesante este caso.

En el estudio realizado por (Ramos, 2018) se obtuvo que el sexo más afectado por la infección del CD fue el masculino⁴. Otro elemento que hace distintivo este caso en el que se presenta una paciente femenina.

La diarrea acuosa es el síntoma principal en ocasiones acompañado con moco y sangre pudiendo asociarse a dolor abdominal, fiebre, náuseas y anorexia, esto hace que el diagnóstico de colitis pseudomembranosa pase desapercibido, puesto que, al retirar el antimicrobiano causante del cuadro clínico, el paciente vuelve a la normalidad (hecho que no ocurrió con esta paciente).

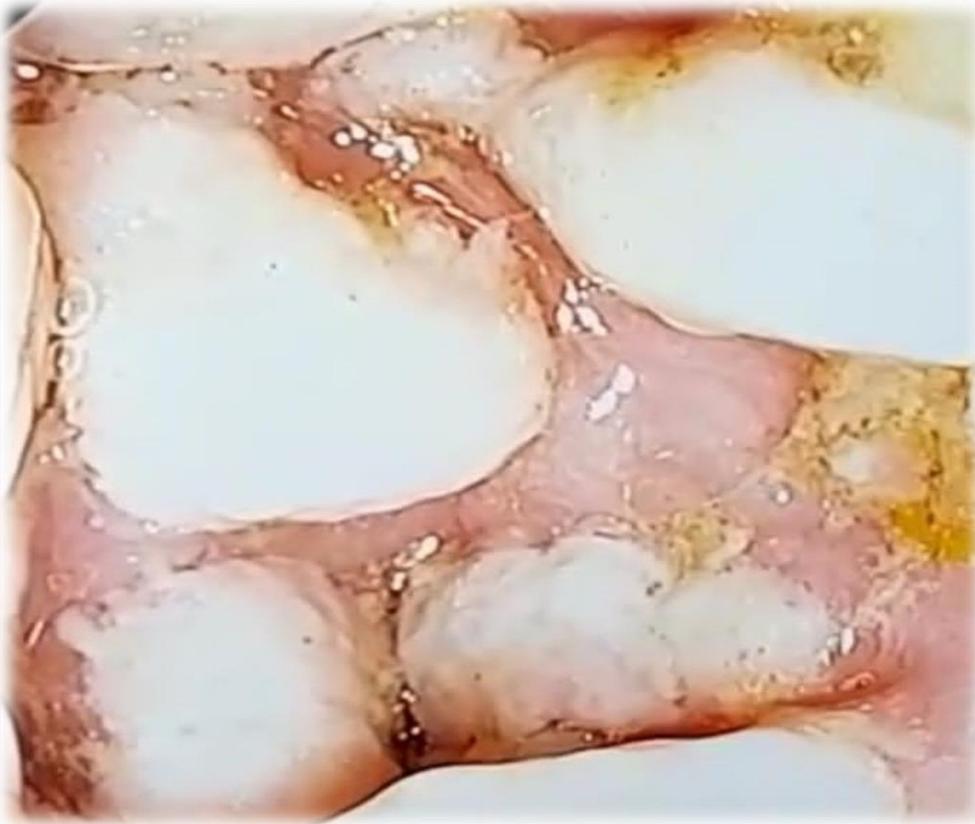
Ocurre también que la mayoría de los casos de colitis pseudomembranosa se diagnostican *post mortem*.⁴ Satisfactoriamente el diagnóstico en este caso fue certero y en tiempo.

Sumando más datos que hacen a este caso relevante está que según la edad de la paciente y la presentación de los síntomas y signos por lo primero que se inclina el diagnóstico es hacia una Enfermedad Diverticular por una diverticulosis izquierda (la más frecuente) con signos de diverticulitis en donde no se debe realizar una colonoscopia por riesgo de perforación.

CONCLUSIONES

A pesar de que la sospecha clínica de diverticulitis del sigmoides izquierda con tratamiento adecuado más la hidratación, la paciente no mejora, lo que conlleva a que se vuelva a rediscutir el caso y teniendo en cuenta la historia de polifarmacia se llega a la sospecha de una colitis pseudomembranosa, realizándosele una colonoscopia que a pesar de que no pudo ser completa debido a la inflamación y la friabilidad de la mucosa, desde que se comenzó el procedimiento se pudo observar características macroscópicas y endoscópicas patognomónica de una Colitis Pseudomembranosa. Rápidamente se comienza el tratamiento con metronidazol endovenoso asociado a vancomicina, con lo que se comenzó a ver la evolución satisfactoria de la paciente. Conocer casos como este amplían el abanico diagnóstico ante cuadros diarreicos crónicos, crea una consciencia crítica a la hora de prescribir antibióticos en pacientes inmunocomprometidos y sirve de precedencia para la promoción de salud que cada médico debe hacer con los pacientes que por determinadas patologías lleven tratamiento polifarmacéutico.

Anexo 1



Fuente: Imagen tomada de la videocolonoscopia realizada a la paciente del caso presentado.

Imagen endoscópica donde se observan cordones mayores de 10mm, amarillentos, tortuosos y pérdida del patrón vascular y mucoso, propio de una Colitis Pseudomembranosa

Perspectiva del paciente:

La paciente fue consciente en todo momento de su patología, tomó una actitud positiva ante la enfermedad lo que ayudó a la mejoría en el estado general, colaboró con el personal que le brindaba asistencia médica haciendo más amena su estancia hospitalaria.

Consentimiento informado:

La paciente estuvo de acuerdo con cada uno de los procedimientos médicos necesarios durante su estancia para el estudio y tratamiento de la enfermedad. Accedió gentilmente a que se diera a conocer su historia para que sirva de enseñanza a las futuras generaciones médicas.

Conflictos de Interés: Los autores no señalan conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Edo Peñarrocha J, BellesMedall MD, Garcia Muñoz S, Ferrando Piqueres R. Absorción sistémica de un jarabe de vancomicina oral para el tratamiento de la infección por Clostridiumdifficile. Rev. OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2021 Mar [citado 2023 Mayo 16]; 31(1): 109-111. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000100019&lng=es. Epub 07-Jun-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2021000100019>.
2. Martínez Jorge V, Raush Astrid, Efrón Ernesto D, Zubiaurre Ignacio, Pinoni María Victoria, Giorgio Patricia L et al . Colitis refractaria por Clostridiumdifficile tratada con trasplante de microbiota fecal. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2019 Ago [citado 2023 Mayo 16]; 79(4): 291-294. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802019000600010&lng=es.
3. Rogado-Vegas B, Sánchez-Gundín J, Gómez-Gómez D, Valero-Domínguez M. Bezlotoxumab en prevención de recurrencias de infección por Clostridiumdifficile. Rev. OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2021 Mar [citado 2023 Mayo 16]; 31(1): 112-113. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000100020&lng=es. Epub 07-Jun-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2021000100020>.
4. Ramos CÁE, Blanco BSL, Rodríguez CM, et al. Caracterización clínica y epidemiológica de pacientes con diagnóstico post-mortem de colitis pseudomembranosa. 16 de abril. 2018;57(267):.
5. Tartabull-Poutriel K, Toledo-Cabarcos Y, Nicolau-Pestana E. Colitis pseudomembranosa: a propósito de un caso. AMC. 2019;23(2):264-2698.
6. Gas-Ruiz Cristina, Ros-López Susana Eugenia, Vilardell-Villella Felip, Mías-Carballal Carmen, Villalobos-Mori Rafael, Fuente Juárez Mari Cruz de la et al . Lethal pseudomembranous colitis in an immunocompetent patient. Rev. esp. enferm. dig. [Internet]. 2015 Feb [citado 2023 Mayo

17] ; 107(2): 117-119. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082015000200011&lng=es.

7. Blanco A, Ruiz O, Otero W, Gómez M. Infección por *Clostridium difficile* en ancianos. Rev Col Gastroenterol. 2013;28(1):53-63.