

CASO CLÍNICO: Colitis pseudomembranosa provocada por antibióticos en un anciano.

Descripción del caso:

Varón de 68 años, con HTA, dislipemia, EPOC, DM insulino-dependiente y hábito enólico elevado durante 25 años que ingresa por episodio de pancreatitis aguda de origen biliar, realizándose colecistectomía laparoscópica reglada sin incidencias. Recibió tratamiento con Omeprazol, Ceftazidima 2g/8h y Metronidazol durante 14 días. Tras la mejoría clínica es dado de alta, incluyendo en el tratamiento Amoxicilina-ácido clavulánico 875/125mg cada 8h durante 5 días.

Un mes después del ingreso, el paciente acude a urgencias por un cuadro de 4-5 días de evolución principalmente consistente en deposiciones diarreicas (4-5 deposiciones/día). En urgencias se prescribe Omeprazol 40mg IV y Metoclopramida 10mg cada 8h si precisa y se detecta en heces la toxina de *Clostridioides difficile*, tras lo cual Medicina Preventiva determina el aislamiento del paciente. El paciente inicia tratamiento con Vancomicina oral 125 mg cada 6 horas, se suspende el Omeprazol y la Metoclopramida. Al conseguir la mejoría clínica se le da el alta, llevando como tratamiento domiciliario Vancomicina oral 125 mg cada 6 horas durante 6 días, hasta completar ciclo de 10 días.

Un mes después del último ingreso, tras una visita a su médico de cabecera, es diagnosticado de ITU, por lo que recibe Ciprofloxacino 500 mg vía oral durante 10 días. Unos días más tarde acude de nuevo a Urgencias porque refiere que desde hace unos 3 días presenta abundantes deposiciones semilíquidas. El TAC abdomino-pélvico sugiere signos radiológicos de colitis. Durante este ingreso se confirma reinfección por *C. difficile*, iniciándose tratamiento con Fidaxomicina, con resolución del cuadro, manteniéndose con deposiciones normales. Dada la estabilidad se procede al alta hospitalaria.

Cuestiones propuestas:

1. ¿Cuál es la primera causa de diarrea en pacientes hospitalizados?
2. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo para adquirir la colitis pseudomembranosa? ¿Con qué tipo de antibióticos se asocia más la aparición de esta infección? En nuestro caso, ¿qué factores de riesgo presenta el paciente?
3. ¿Cuáles son los marcadores pronóstico de infección severa por *C. difficile*? ¿Los cumple nuestro paciente? Relata las medidas de prevención para evitar la diseminación de la infección
4. ¿Cuál es el tratamiento más adecuado de la infección? Señala el tratamiento de inicio del paciente ¿A qué antibióticos es más resistente *C. difficile*?
5. ¿Cómo se tratan las recurrencias por *C. difficile*? En nuestro caso ¿qué protocolo se ha seguido?