

<b>Caso</b>	(373) A propósito de un caso de diarrea acuosa en paciente ingresada.
<b>Autores</b>	Paula Garcia Barquin, Cristina Berastegi Santamaria, Iciar Aguirre Oloriz, Silvia López Romero, Ainize Cancho Salcedo, Gorka Del Cura Allende.
<b>Centro</b>	Hospital De Galdakao

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Mujer de 49 años que acude a urgencias por cuadro de 2 semanas de evolución de tiritonas sin clínica urinaria, respiratoria ni abdominal asociada. Acude a PAC donde realizan tira de orina (positiva) y diagnostican de ITU, pautándose tratamiento con Monurol 3 dosis. La paciente refiere mejoría inicial, presentando a la semana aparición de dolor en fosa renal derecha y fiebre con tiritonas. Con diagnóstico de pielonefritis aguda, es ingresada con tratamiento con Cefditoreno 7 días, con desaparición de la fiebre y las tiritonas.

Tras finalización del tratamiento es dada de alta y vuelve a presentar fiebre con tiritonas, con persistencia del dolor en fosa renal actualmente irradiado a FID e hipogastrio.

Es ingresada de nuevo por plelonefritis aguda en tratamiento con Ertapenem.

Durante el ingreso la paciente refiere sensación de distensión abdominal con diarrea con moco, sin otros productos patológicos. Solicitan ecografía abdominopélvica y TC abdominopélvico (ver figuras).

## DISCUSIÓN

La colitis pseudomenbranosa es una colitis aguda producida por toxinas de la bacteria *Clostridium difficile*. Se asocia a la toma de antibióticos, aunque se han visto casos asociados a episodios de hipotensión arterial, fármacos quimioterapéuticos y tras cirugía abdominal. Clínicamente se presenta con un cuadro de diarrea acuosa profusa, dolor abdominal y fiebre. El diagnóstico definitivo se realiza por colonoscopia o demostrando la presencia de la toxina en heces.

El hallazgo más común en TC es el engrosamiento de la pared del colon, que puede ser circunferencial o excéntrico. El grado de engrosamiento parietal suele ser mayor que en cualquier otra patología inflamatoria o infecciosa del colon (excepto la enfermedad de Crohn), por lo que este es un hallazgo que puede resultar de utilidad en el diagnóstico diferencial. Puede observarse leve afectación inflamatoria de la grasa pericólica, que es desproporcionadamente leve respecto al grado de engrosamiento parietal, este hallazgo también puede resultar de utilidad para sospechar esta entidad.

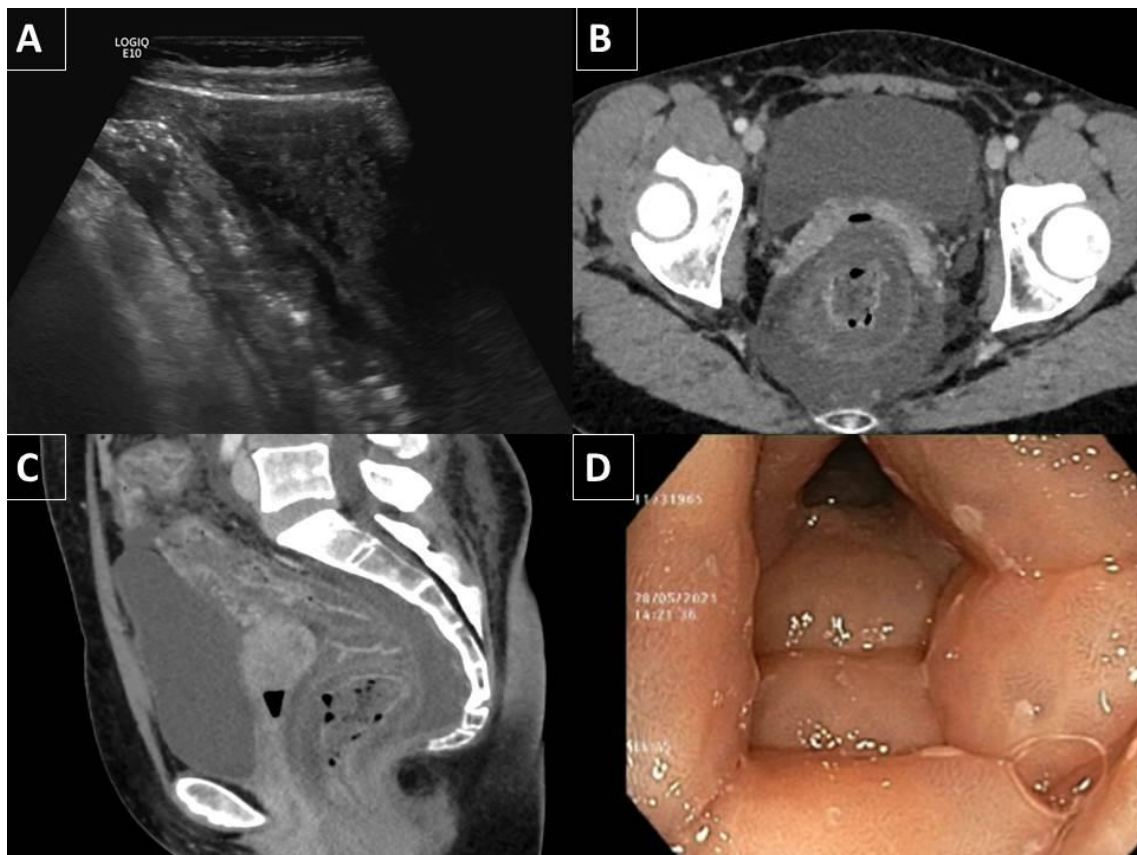
Clásicamente se consideraba una pancolitis, pero se conocen casos de afectación derecha o izquierda exclusivamente. En algunas ocasiones la afectación puede comenzar en el recto y progresar retrógradamente para afectar el colon izquierdo.

El "signo del acordeón" es muy sugestivo de esta patología pero ocurre típicamente sólo en casos severos. También se ha descrito el "signo de la diana" en el que se visualizan anillos concéntricos de diferentes densidades debido al edema y la hiperemia de la pared.

En hasta un 35% de pacientes se ha descrito la presencia de ascitis, que puede ser un hallazgo útil para el diagnóstico diferencial. Sin embargo, no es específico ya que también se ha descrito en otras patologías colónicas de causa infecciosas e isquémica.

## CONCLUSIÓN

La colitis pseudomembranosa es una patología aguda a tener en cuenta en pacientes con toma previa de antibióticos con hallazgos que pueden ser orientativos en las pruebas de imagen.



*Pie de figura explicativo. A. Imagen sagital ecográfica que muestra un marcado engrosamiento del recto y el sigma. B y C. Imágenes axial y sagital que muestran marcado engrosamiento y edema significativo con ascitis. D. Estudio de rectoscopia que muestra un intenso edema mucoso, con una mucosa blanquecina, que ha perdido el patrón vascular, sin ulceraciones y abundante mucosidad sobre la mucosa.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

Guerra S, Danti G, Frezzetti G, Lucarelli E, Pradella S, Miele V. Clostridium difficile colitis: CT findings and differential diagnosis. Radiol Med. 2019 Dec;124(12):1185-1198. doi: 10.1007/s11547-019-01066-0. Epub 2019 Jul 13. PMID: 31302848.

Wessling J. Radiologische Bildgebung akuter infektiöser und nichtinfektiöser Enterokolitiden [Radiological imaging of acute infectious and non-infectious enterocolitis]. Radiologe. 2018 Apr;58(4):302-311. German. doi: 10.1007/s00117-018-0379-3. PMID: 29569035.

Thoeni RF, Cello JP. CT imaging of colitis. Radiology. 2006 Sep;240(3):623-38. doi: 10.1148/radiol.2403050818. PMID: 16926320.

Kawamoto S, Horton KM, Fishman EK. Pseudomembranous colitis: spectrum of imaging findings with clinical and pathologic correlation. Radiographics. 1999 Jul-Aug;19(4):887-97. doi: 10.1148/radiographics.19.4.g99jl07887. PMID: 10464797.