

## IMÁGENES EN PATOLOGÍA DIGESTIVA

### Colitis infecciosa nodular: un hallazgo inusual

Luz Andrea Loza Vargas<sup>1</sup>, Henar Núñez Rodríguez<sup>1</sup>, Marina Benito Sanz<sup>1</sup>, Tomás Zamora Martínez<sup>2</sup>, Pilar Díez Redondo<sup>1</sup> y Manuel Pérez Miranda<sup>1</sup>

Servicios de <sup>1</sup>Aparato Digestivo y <sup>2</sup>Anatomía Patológica. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid

Varón de 82 años, con antecedentes de hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), leucemia mieloide crónica, insuficiencia renal crónica estadio 4. Hospitalizado por celulitis en extremidad inferior y agudización de EPOC severa, inició tratamiento anti-biótico y broncodilatadores. Durante el ingreso presentó anemia severa con episodio de hematoquecia, sin diarrea.

Se realizó colonoscopia completa, con hallazgos de lesiones nacaradas y sobreelevadas de pequeño tamaño en ciego y colon ascendente circunferenciales, de 4-7 mm con algún estigma de sangrado y hemorragia submucosa, sugestiva de colitis infecciosa (Fig. 1); los coprocultivos negativos y toxinas de *Clostridium difficile* positivo con confirmación histológica (Fig. 2).

La infección por *Clostridium difficile* tiene presentaciones clínicas variables, de mayor incidencia en poblaciones con factores de riesgo (edad avanzada, uso de antibióticos y comorbilidad). El diagnóstico se basa en criterios clínicos y microbiológicos (1,2).

El estudio endoscópico es un método diagnóstico útil y rápido en formas avanzadas de la infección por visualización directa (5). Los hallazgos típicos (teóricos) son pseudomembranas, que se presentan como placas fuertemente adheridas, con relieve amarillo o blanco de hasta 2 cm de diámetro, que pueden estar cubiertas con moco, edema de la pared intestinal, eritema, friabilidad e inflamación

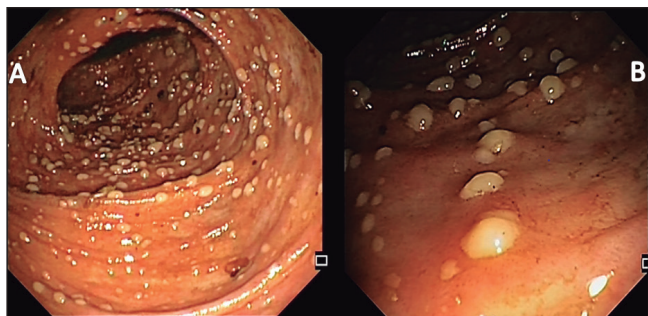


Fig. 1. A. Imagen endoscópica de colon derecho, con placas circunferenciales, sobreelevadas de aspecto nacarado menores de 7 mm, con estigmas de sangrado y hemorragia submucosa. B. Imagen ampliificada.

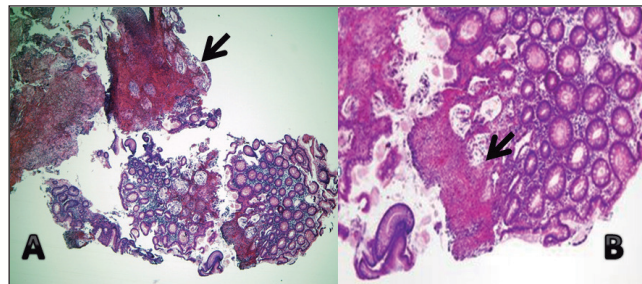


Fig. 2. Imagen histológica de biopsias de colon derecho y ciego, con material fibrinoide-hemático, necrótico e inflamatorio agudo, compatible con colitis pseudomembranosa.

(2,4). Puede afectar a todo el colon, pero con frecuencia se observa en el colon izquierdo, sigma y recto (5).

Presentamos esta imagen endoscópica inusual en la práctica clínica, por características y localización. En un 20-30% de los casos las lesiones asientan en colon derecho (5). Existen hallazgos similares que se han descrito en infección por *Clostridium difficile* de pacientes inmunocomprometidos (3).

En conclusión, ante hallazgos endoscópicos similares deberíamos sospechar infección por *C. difficile* y aunque la endoscopia no es una exploración de primera elección, sin embargo permite el diagnóstico en formas graves o en casos con alta sospecha clínica con estudio microbiológico negativo o no concluyente.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Surawicz C, Brandt L, Binion D, et al. Guidelines for diagnosis, treatment, and prevention of *Clostridium difficile* infections. *Am J Gastroenterol* 2013;108:478-98. DOI: 10.1038/ajg.2013.4
2. Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL. Principios de Medicina Interna. 16ª ed. México DF: Mc-Graw Hill Interamericana Editores; 2009. p. 851-4
3. Younus F, Steigbigel R. Nodular *Clostridium difficile* colitis. *N Engl J Med* 2004;350:e9. DOI: 10.1056/ENEJMicm010423
4. Korman TM. Diagnosis and management of *Clostridium difficile* infection. *Semin Respir Crit Care Med* 2015;36:31-43. DOI: 10.1055/s-0034-1398741
5. Vázquez-Iglesias. Endoscopia digestiva diagnóstica y terapéutica. 1ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009. p. 637-54.