

# Diarrea por *Clostridium difficile* tras tratamiento antibiótico en una gestante

Sánchez Romero, Javier<sup>1</sup>; Gurrea Almela, Elena<sup>1</sup>; Castaño Ruiz, Isabel<sup>1</sup>; Gómez Carrascosa, Inmaculada<sup>1</sup>; Martínez Chico, Esperanza<sup>2</sup>; Pintor Campos, Ana María<sup>2</sup>; Fernández Vivo, María<sup>3</sup>; Medina Manuel, Mercedes<sup>3</sup>

<sup>1</sup> MIR de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).

<sup>2</sup> EIR de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).

<sup>3</sup> FEA de Obstetricia y Ginecología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia, España).



UNIVERSIDAD DE MURCIA

**Introducción:** La diarrea por *Clostridium difficile* en gestantes tiene una incidencia de 2,43 (1,6-3,6) por 100.000 gestantes-año. La diarrea por *C. difficile* se debe a la expresión de toxinas y, suele ser muy líquida y cuantiosa. Suele asociarse a situaciones que alteren la microbiota intestinal (toma de antibióticos) que permiten la proliferación de cepas toxigénicas de *C. difficile* (Ilustración 1).

La población gestante se considera, en su mayoría, población sana y de bajo riesgo para la infección por *C. difficile*. Sin embargo, en las últimas décadas se ha producido un aumento de la incidencia de enfermedad por *C. difficile*. Se ha visto una asociación con la realización de cesáreas y se sospecha que puede deberse al uso profilaxis antibiótica.

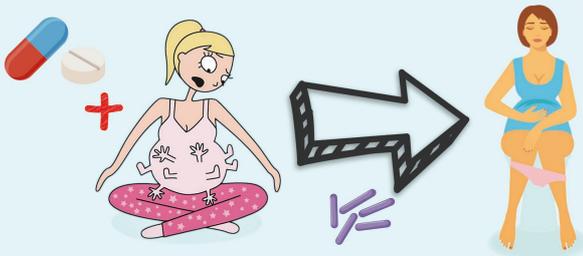


Ilustración 1. Diarrea por *C. difficile* tras la toma de antibióticos

**Desarrollo:** Se reporta el caso de una mujer de 32 años embarazada de 17+5 semanas de gestación que consulta en urgencias por diarrea acuosa muy copiosa y cólicos abdominales sin fiebre asociada. Como antecedente de interés, la paciente está tomando amoxicilina vía oral por bacteriuria asintomática.

En urgencias se estudia el bienestar fetal y se extrae una analítica: Hb 11,9 g/dL, Hto 33,7%, Leu 10,45x10<sup>3</sup>/μL (N: 76,40%, L: 15,40%), Pla<sub>q</sub> 205x10<sup>3</sup>/μL, PCR 4,66 mg/dL, Na<sup>+</sup> 137 mEq/L, K<sup>+</sup> 3,8 mEq/L. Se toma una muestra de heces que se envía a microbiología donde se realiza ELISA para detección rápida de la toxina de *C. difficile* (Ilustración 2).

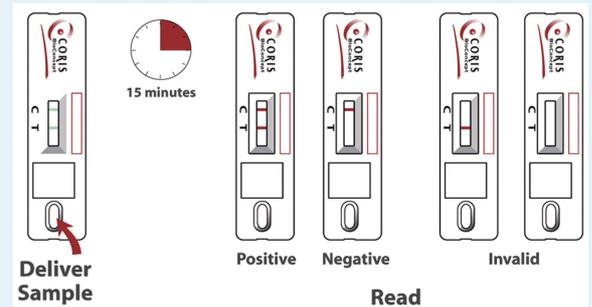


Ilustración 2. Test de diagnóstico rápido de toxina de *C. difficile* basado en ELISA.

Dada la estabilidad clínica y analítica de la paciente se pauta vancomicina 125 mg (solución inyectable) vía oral cada 6 horas durante 10 días. Y se cita a la paciente en unidad de infecciosas.

**Discusión:** El tratamiento de la diarrea por *C. difficile* en el embarazo es la vancomicina vía oral ya que no se absorbe por el tubo digestivo y su actividad se limita a la luz del mismo. También podría asociarse metronidazol vía oral o intravenosa. La diarrea por *C. difficile* es infrecuente durante el embarazo, pero debe pensarse en ella ante un cuadro de diarrea acuosa y cuantiosa sin fiebre tras la toma de antibióticos.

## Bibliografía

1. Roupheal NG, O'Donnell JA, Bhatnagar J, Lewis F, Polgreen PM, et al. Clostridium difficile-associated diarrhea: an emerging threat to pregnant women. Am J Obstet Gynecol. 2008;198(6):635.e1-6.
2. Cózar-Llistó A, Ramos-Martínez A, Cobo J. Clostridium difficile Infection in Special High-Risk Populations. Infect Dis Ther. 2016;5(3):253-69.
3. Meda M, Virgincar N, Gentry V, Walker A, Macdonald N, et al. Clostridium difficile infection in pregnant and postpartum women in 2 hospitals and a review of literature. Am J Infect Control. 2019;47(1):e7-14.
4. Surawicz CM, Brandt LJ, Binion DG, Ananthakrishnan AN, Curry SR, et al. Guidelines for diagnosis, treatment, and prevention of Clostridium difficile infections. Am J Gastroenterol. 2013;108(4):478-98.
5. Candiottio A, Pascoli I, Gritti A, Busato E, Dal Pozzo G. Toxic megacolon complicating a Clostridium difficile infection in a pregnant woman. J Med Microbiol. 2010;59(Pt 1):124-6.