

COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA POR TC

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autores: Diez Graciela, Leguiza Diego, Maissonave Mariana, Miñana Mónica, Arroyo Guillermo, Quintana Silvina



Leben Salud
Excelencia para la vida



Clinica de
Imágenes

Neuquen, Argentina
gdiez@lebensalud.com

Sin conflictos de interés

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 17 años. Antecedentes personales de sarcoma sinovial de rodilla. En tratamiento de quimioterapia, luego del primer ciclo requirió internación con fiebre, dolor abdominal, diarrea acuosa, medicado con ciprofloxacina 500 mgr, amoxicilina clavulanico 1 gr con evolución favorable.

Posterior a segundo ciclo de quimioterapia presenta, pancitopenia, neutropenia febril, dolor abdominal y diarreas de 10 días de evolución que requirió transfusiones y ATB por E. Colli asociado a clostridium difficile. Se solicita TC abdominal con contraste.

HALLAZGOS IMAGENÓLOGICOS

Engrosamiento parietal concéntrico del colon (pancolitis), espesor parietal entre 11 y 13 mm, con marcado edema submucoso y realce estratificado. Engrosamiento prominente de mucosa con “impresiones digitales”. Se acompaña de moderada ascitis y múltiples imágenes ganglionares de 15 mm. Se establece pancolitis por colitis pseudomembranosa.



TCMD cortes axial y coronal con cte ev que muestra engrosamiento parietal submucoso con realce en “diana” e impresiones digitales



A



C

Figura A y B postproceso soft tissue. Engrosamiento parietal extenso del marco colónico y edema submucoso



B



D

Figura C y D TCMD axial y coronal con cte, muestra ascitis, "impresiones digitales", engrosamiento parietal

Discusión: La colitis pseudomembranosa ocurre tras la administración indiscriminada de antibióticos, dando lugar a la proliferación del bacilo *Clostridium difficile*.

Se trata de una entidad de distribución universal de carácter nosocomial con abundante presencia de este microorganismo en el ambiente .

Cursa con diarrea leve a moderada acuosa de color verdoso y mal olor, puede contener moco, fiebre elevada , leucocitosis, dolor abdominal. En la colonoscopia se observan típicas pseudomembranas de coloración crema amarillenta.

En la imágenes por TC se observa marcado engrosamiento parietal, mayor a 4 mm con edema submucoso con signo de realce en diana y bandas perpendiculares amplias dando el signo de impresión digital. El tratamiento consiste en la retirada de ATB, rehidratación, cuando no es posible suprimir el tratamiento de ATB se rota a Metronidazol ev + vancomicina 500 mg cada 6 hr.

Conclusion: la TC abdominal con contraste y sus hallazgos aporta al diagnóstico temprano de esta entidad, excluyendo otros diagnósticos diferenciales y la decisión de retiro o rotación de ATB.

BIBLIOGRAFÍA

- 1-Fulminant colitis associated to *Clostridium difficile* infection Drs. Guillermo Bannura c.1, Gonzalo Ross r.1, Fernando Gabler n. 2, Carlos Esparguel G.1 Hospital Clínico San Borja Arriarán. Campus Centro, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago, Chile.
- 2-Pseudomembranous Colitis: Spectrum of Imaging Findings with Clinical and Pathologic Correlation Satomi Kawamoto, Karen M. Horton, Elliot K. Fishman *RadioGraphics* Volume 19, Issue 4 Jul 1 1999
- 3-Imaging of Drug-induced Complications in the Gastrointestinal System Melissa J. McGettigan, Christine O. Menias, Zhenqiang J. Gao, Vincent M. Mellnick, Amy K. Hara *RadioGraphics* Volume 36, Issue 1 Jan 1 2016