

# COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA



# COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA

## Colitis Pseudomembranosa

Coliitiis Pseudomembranosa es una inflamación aguda del colon causada por *Clostridium Diifficile*

Los síntomas incluyen

- Fiebre
- Dolor abdominal
- Diarrea..

Pueden ser causados por el uso de antibióticos y/o hospitalización..





- Es un bacilo beta anerobio
- Gram positivo
- Son bacterias móviles
- Forme de palillo de fofano
- Formador de esporas
- Localizado en el intestino

*Clostridium difficile*

**CARACTERÍSTICAS DE LA BACTERIA**

**MORFOLOGÍA**



- MEMBRANAS AMARILLAS
- EXUDATO PURULENTO
- CÉLULAS EPITELIALES LIBRES

Llamada así por su gran resistencia y lento crecimiento

**PATOGENIA**

**COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA**

Colitis asociada a antibióticos, causada por *C. difficile*

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS**

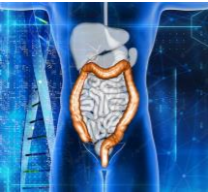
- Factores de riesgo:
- ✓ Edad avanzada
  - ✓ Hospitalización
  - ✓ Tratamiento con antibióticos

Síntomas:

Fiebre, leucocitosis, dolor abdominal, náusea, diarrea acuosa y deshidratación



Mayra Vargas Romero  
0162019050



## FISIOPATOLOGÍA

La fisiopatología de la colitis pseudomembranosa implica el crecimiento excesivo de *Clostridium difficile* en el colon,, que produce toxinas que dañan el revestimiento intestinal.

Esto conduce a la formación de pseudomembranas,, que pueden causar diarrea y dolor abdominal.

Los factores de riesgo incluyen el uso de antibióticos,, la hospitalización y la edad avanzada.

Imunosupresión

+

Terapia con  
antibióticos



- Alteración de microbiota de colon
- Adquisición y/o proliferación de C. Difficile

↓  
Toxinas A y B

↙  
Alteración del epitelio  
intestinal



Formación de



### FACTORES DE VIRULENCIA

#### ENTEROTOXINA A

- Quimiotáctica para neutrófilos >>> infiltración de PMN en ileon >>> citocinas.
- Altera uniones celulares >>> incrementa permeabilidad de pared intestinal.

#### CITOTOXINA B

- Destrucción del citoesqueleto celular.

### EPIDEMIOLOGÍA

- Está presente en las heces de 2 a 5% de la población general.
- La fuente de infección puede ser endógena o ambiental.
- Causa frecuente de DIARREA ASOCIADA A MEDICAMENTOS (25%).
- Principal causa de COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA.

# Síntomas

Los síntomas de la colitis pseudomembranosa pueden ser los siguientes:

- Diarrea acuosa.
- Dolor, sensibilidad o cólicos estomacales.
- Fiebre.
- Pus o mucosidad en las heces.
- Náuseas.
- Deshidratación.

*Los síntomas pueden aparecer 1 o 2 días después de comenzar a tomar un antibiótico, o incluso muchos meses, o más, después de haber dejado de tomarlo.*

## Tóxicas

<b>Toxina A</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enterotoxina de 308kDa</li><li>• Daña la mucosa colónica</li><li>• Capacidad de disruptión de las "tight-junctions"</li></ul>
<b>Toxina B</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enterotoxina de 270kDa</li><li>• Se infiltra a través de las lesiones provocadas por T A</li><li>• Mayor potencia que la A</li></ul>
<b>Toxina Binaria</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se cree que potencializa el efecto de ambas toxinas</li><li>• Sínti de vida</li><li>• Presente en paederinas con <i>PECB</i> )</li></ul>

## Cuadro Clínico

Signo o Síntoma	% Presentación
<b>Diarrea</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acuosa</li><li>• Moco</li><li>• Sangre</li></ul>	93-98%
<b>Dolor Abdominal</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Cólico</li><li>• Abdomen Agudo</li></ul>	85-90%
<b>Fiebre</b>	65-70%



# FACTORES DE RIESGO

Uso de antibióticos

Clindamicina

Ampicilina

Amoxicilina

Cefalosporinas

Fluoroquinolonas

Edad >65 años

Hospitalización múltiple

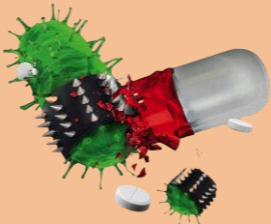
Diabetes Mellitus

VIH

Oncológicos

Trasplantados

Postquirúrgico inmediato



# CLASIFICACIÓN



Clasificación	
TIPO I	Epitelio irregular, exudado fibrinoso y neutrófilos dentro del lumen del colon.
TIPO II	Lesión eruptiva desde un foco de ulceración epitelial. Necrosis epitelial difusa y ulceración de la superficie, con formación de pseudomembranas.
TIPO III	



# PATOLOGÍA

## CLASIFICACIÓN HISTOPATOLÓGICA

### TIPO 1 (Summit lesion)

- Alteración focal del epitelio superficial interglandular
- Infiltración de células de reacción en la lamina propia
  - Fibrina subepitelial

### TIPO 2 (Volcano lesion)

- Pérdida del patrón glandular
- Abundante infiltración de la lamina propia
- Aparición de pseudomembranas superficiales



# DIAGNÓSTICO

Colitis Pseudomembranosa

## CLASIFICACION

### • LEVE A MODERADO

- MENOS DE 8 DEPOSICIONES AL DIA
- LEUCOCITOSIS  $< 15.000/\text{mm}^3$
- SANGRE PROFUSA (10 DEPOSICIONES AL DIA)
- LEUCOCITOSIS  $< 10.000/\text{mm}^3$
- DOLOR ABDOMINAL
- ANEMIA FERROSA ( $< 10\text{mg/dL}$ )

### • SEVERO GRAVE

- LEO
- COMPROMISO DE CONSCIENCIA
- LEUCOCITOSIS  $> 20.000/\text{mm}^3$
- LEUCOPENIA  $< 2.000/\text{mm}^3$
- LACTATO  $> 2,2 \text{ mmol/L}$
- EVIDENCIA DE FALLA DE ÓRGANO

### • SEVERO

- INGRESO A UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO
- HEPATOMEGALIA



El diagnóstico de Colitis Pseudomembranosa se realiza detectando toxinas de *Clostridium difficile* en muestras de heces.

- Se pueden hacer otras pruebas para descartar otras causas de diarrea, como todas las infecciones o bacterias.
- En casos graves se pueden realizar estudios de imagen.

# Complicaciones

El tratamiento de la colitis pseudomembranosa suele tener éxito.

No obstante, incluso con un diagnóstico y tratamiento oportunos, la colitis pseudomembranosa puede poner en riesgo la vida.

- **Deshidratación.**
- **Insuficiencia renal.**
- **Megacolon tóxico. .**
- **Un orificio en el intestino grueso, llamado perforación de los intestinos.**
- **Muerte.**

# TRATAMIENTO

## Colitis Pseudomembranosa

El tratamiento incluye la detección de los antibióticos que pueden haber causado la condición.

Se pueden usar probióticos para restaurar el equilibrio de las buenas bacterias en el intestino.

En casos graves, puede ser necesaria una cirugía para extirpar la porción dañada del colon.



# Tratamiento

Vancomicina o fidaxomicina por vía oral

*El metronidazol ya no se recomienda como terapia de primera línea para la diarrea inducida por C. difficile.*

*Se adm. vancomicina 125 a 500 mg cada 6 horas durante 10 días*, cuando se trata de un caso de enfermedad grave (recuento de leucocitos  $> 15.000/\text{mL}$  ( $15 \times 10^3/\text{L}$ ) y/o creatinina  $> 1,5$  veces el valor basal).

Otra alternativa es la *fidaxomicina 200 mg por vía oral cada 12 horas durante 10 días*, que disminuye el riesgo de recurrencia más que la vancomicina.

Si se están usando antibióticos que puedan causar la diarrea, se deben suspender lo antes posible, o se debe iniciar un régimen de antibióticos con menos probabilidades de causar diarrea inducida por C. difficile.



# PREVENCIÓN

## Colitis Pseudomembranosa

La prevención incluye la higiene adecuada de las manos, especialmente en ajustes de la atención de la salud.

Los antibióticos deben usarse con criterio y solo cuando sea necesario.

Los probióticos se pueden utilizar como medida preventiva en pacientes de alto riesgo.



# CONCLUSIÓN

## Colitis Pseudomembranosa

En conclusión, es una condición grave que puede causar morbilidad y mortalidad significativa.

Es muy importante estar al tanto de los factores de riesgo y síntomas y buscar pronta atención médica si es necesario.

La prevención es clave y la adecuada higiene de manos y uso de antibióticos puede contribuir en gran medida a reducir la incidencia de esta condición.

## Bibliografía

Bush, L. M. (Mayo 2021). Diarrea inducida por Clostridioides (antes, Clostridium) difficile. *Manual MSD*, 5.

Colitis pseudomembranosa. (Marzo/18/2023 ). *Mayo clinic*, 6.

Consenso sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por Clostridium difficile. (Junio 2019). *Revista gastroenterología de Mexico*, 41.

