

# Niño con diarrea sanguinolenta



Aitor Asensi Jurado (Rotatorio Pediatría)

Tutor: Fernando Clemente (Gastroenterología Pediátrica)

Servicio de Pediatría

Hospital General Universitario de Alicante

# Anamnesis

Niño de 9 años procedente de Orihuela con **enfermedad inflamatoria intestinal (EII)**, clasificada como colitis indeterminada

Acude por un episodio de unos 4 días de evolución que consiste en diarrea sanguinolenta, dolor que alivia con la deposición, escozor anal, fiebre y vómitos

# Enfermedad inflamatoria intestinal

Enfermedad de Crohn	Colitis Ulcerosa
Afectación perianal y fisuras	Moco/pus en heces
Aftas orales	Sangrado rectal
Gran afectación del crecimiento	Poca afectación del crecimiento
Granulomas	Distorsión de criptas
Distribución parcheada	Afectación continua

# Exploración

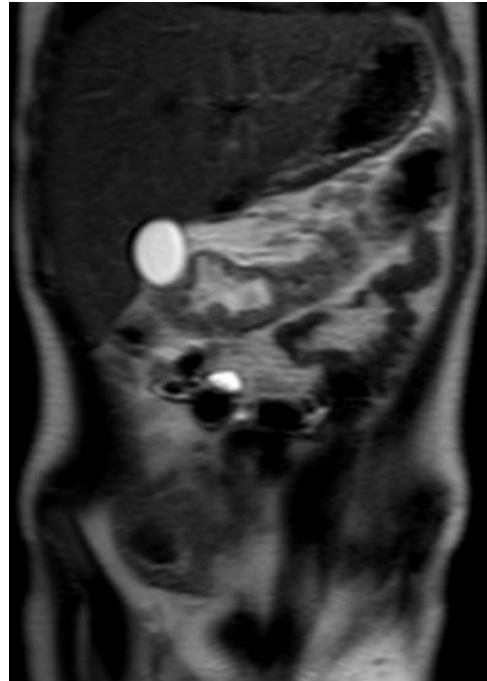
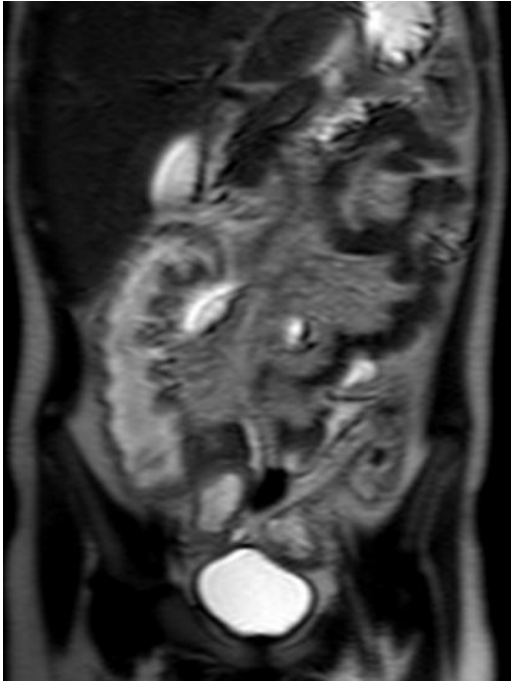
- Buen estado general
- Abdomen blando y depresible
- Mínima inflamación perianal
- Fisura anal a las 12 (margen anterior)



# Pruebas diagnósticas

- RMN: signos inflamatorios sin presencia de fístulas ni abscesos intestinales
- Ecografía: engrosamiento pancolítico con adenopatías mesentéricas predominantes en FID
- Posteriormente informan desde Orihuela de positividad para *Clostridium Difficile*

# Pruebas diagnósticas



# Diagnóstico diferencial

## ¿Brote de la EI o *Clostridium difficile*?

- La sintomatología es muy similar
- La EI es un **factor de riesgo**
- Sospechar en “brotes de EI” **resistentes al tratamiento** con corticoides
- El diagnóstico es **microbiológico**

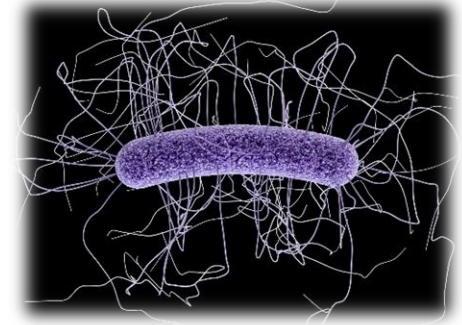
# Tratamiento y evolución

- Sigue su tratamiento con **infliximab, azatioprina y corticoides**
- Se añade **metronidazol**

Evoluciona favorablemente, aunque al alta permanece la diarrea y han aparecido numerosas **aftas orales**



# *Clostridium difficile*



- Microorganismo **ubiuo**
- Se trata de un bacilo **Gram positivo**, **anaerobio** y formador de **esporas**
- Produce infección tras **desequilibrio de la biota intestinal** por tto antibiótico previo
- Puede llegar **colitis pseudomembranosa**
- Se trata con **metronidazol v.o**

# Referencias bibliográficas

- Hourigan SK, Oliva-Hemker M, Hutfless S. The prevalence of *Clostridium difficile* infection in pediatric and adult patients with inflammatory bowel disease. Dig Dis Sci. 2014;59:2222-7
- Starrenburg-Razenberg AJ, Koeleman JG, van Tilburg AJ. Inflammatory disease and *Clostridium difficile*: be prepared. Ned Tijdschr Geneesk. 2010;154:A1239
- Issa M, Ananthakrishnan AN, Binion DG. *Clostridium difficile* and inflammatory bowel disease. Inflamm Bowel Dis. 2008;14:1432-42.
- Banaszewicz A, Pituch H. *Clostridium difficile* infection in children with inflammatory bowel disease: current evidence. Curr Pharm Des. 2014;20:4549-55

