

Imágenes clínicas en gastroenterología

Megacolon tóxico por colitis pseudomembranosa



Figura 1.

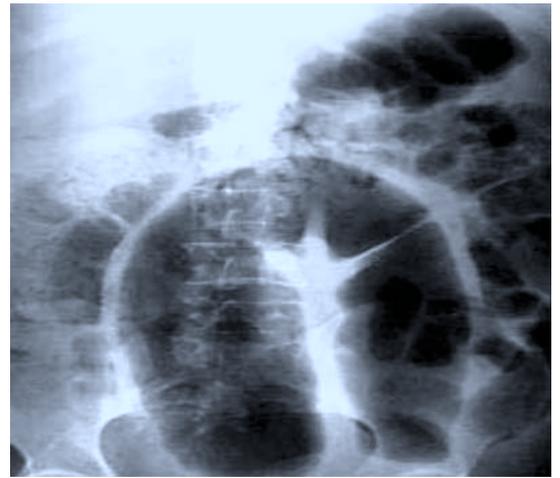


Figura 2.



Figura 3.

Masculino de 62 años con antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial, intervenido quirúrgicamente seis meses antes por diverticulitis de colon sigmoides realizándose colostomía derivativa, la cual se cerró a los seis meses, presentando en el postoperatorio cuadros de oclusión intestinal tratados médicamente en forma conservadora habiendo recibido dos esquemas de antimicrobianos a base de cefalosporinas de tercera generación y clindamicina durante más de 20 días. Enviado a nuestro servicio con cuadro abdominal agudo caracterizado por síndrome disenteriforme con evacuaciones diarreicas líquidas mucosanguinolentas en número de 14 en 24 horas acompañadas de desequilibrio hidroelectrolítico, dolor cólico abdominal, fiebre y distensión abdominal importante. El abdomen se encontró distendido, timpánico. La colonoscopia mostró mucosa inflamatoria con edema, hiperemia con múltiples ulceraciones circulares cubiertas con membranas blanquecinas (*Figura 1*). Rayos X de abdomen con dilatación de asas intestinales más evidente en ciego mayor de 12 cm (*Figura 2*). Se diagnosticó como colitis pseudomembranosa recibiendo tratamiento específico sin respuesta a las 48 horas, complicándose con megacolon tóxico, por lo cual fue intervenido quirúrgicamente. Reporte histopatológico de colitis pseudomembranosa (*Figura 3*).

Dr. José Luis Rocha Ramírez,* Dr. Eduardo Villanueva Sáenz, Dr. Ernesto Sierra Montenegro*

* Servicio Cirugía Colon y Recto Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional (CMN) "Siglo XXI", IMSS.

Correspondencia: Dr. José Luis Rocha Ramírez. Hospital de Especialidades, CMN Siglo XXI. Av. Cuauhtémoc 330, Col. Doctores, Del. Cuauhtémoc, México, D.F. Tel.: 5627-6900, Ext.: 21511.

Recibido para publicación: 11 de marzo de 2004.

Aceptado para publicación: 24 de junio de 2004.