



ENTEROCOLITA PRIN CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EVOLUȚIE GRAVĂ, RECIDIVANTĂ. PREZENTARE DE CAZ CLINIC

*Camelia GLAVAN^{1,2}, Lilia COJUHARI¹, Valentin CEBOTARESCU^{1,2},
Gheorghe PLĂCINTĂ^{1,2}*

¹Catedra de boli infecțioase, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu

²IMSP Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, mun. Chișinău, Republica Moldova

Autor corespondent: Camelia Glavan, e-mail: kamelia.glavan@gmail.com

Introducere

Clostridioides difficile (CDI) reprezintă una dintre principalele cauze ale diareei infecțioase asociate asistenței medicale spitalicești. Simptomele CDI variază de la diaree ușoară până la complicații severe, incluzând colită, megacolon toxic, perforație colonică și sepsis. Recurența CDI este frecventă, afectând aproximativ un sfert dintre pacienți, iar între 40-65% dintre aceștia experimentează mai multe rCDI.

Scopul

Scopul acestui studiu constă în prezentarea unui caz clinic de enterocolită provocată de *Clostridioides difficile*, în formă gravă, recurentă, în urma bolii de COVID-19, pentru a evidenția rolul antibioticoterapiei prelungite în evoluția bolii.

Materiale și metode

Studiul cazului clinic menționat a fost realizat retrospectiv, bazat pe analiza fișei medicale a pacientului spitalizat la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”. Pacientul a fost internat inițial în perioada 30.09.2020-27.10.2020, cu o respitalizare ulterioară în perioada 02.11.2020-11.11.2020.

Rezultate obținute

Pacientul în vârstă de 61 de ani a fost spitalizat la data de 30 septembrie 2020, în a patra zi de boală, prezentând infecția cu SARS-CoV-2. Simptomele inițiale au inclus astenie generală, tuse seacă și cefalee, debutate cu trei zile înainte de internare. În a treia zi de boală, a fost confirmat COVID-19 pozitiv prin test RT-PCR. Tratamentul inițial a inclus antibiotice (Cefoperazon/Sulbactam timp de 4 zile începând cu 30 septembrie 2020, Ciprofloxacin timp de 12 zile, Vancomycin, intravenos timp de 9 zile), corticoterapie, gastroprotectoare, anticoagulante, probiotice, terapie perfuzabilă și tratament simptomatic.

Pe parcursul spitalizării, starea pacientului s-a înrăutățit, manifestând o scădere a oxigenării periferice, balonare abdominală și dureri în proiecția hipocondrului stâng în ziua a 16-a de boală. Din cauza agravării stării generale și menținerii sindromului febril, pacientul a fost transferat în Secția de Terapie Intensivă și Reanimare în ziua a 17-a de boală. Aici, tratamentul a inclus antibiotice (Gentamycin timp de 7 zile începând cu ziua a 17-a de boală și Moxifloxacin, p/o, timp de 7 zile).

În ziua a 18-a de spitalizare și a 21-a de boală, starea generală a pacientului a continuat să se deterioreze, prezentând febră persistentă și scaune lichide, galbene, fără incluziuni patologice, de 7-8 ori/24h. Testarea materiilor fecale pentru toxinele *Clostridium difficile* a indicat pozitivitate pentru toxina B. A fost inițiat tratamentul cu Metronidazol, p/o, timp de 7 zile, terapie de dezintoxicare și rehidratare perfuzabilă, probiotice, fermenți și gastroprotectoare. În a 28-a zi de boală și a 6-a zi de tratament cu tab. Metronidazol, un test rapid imunocromatografic pentru toxinele *Cl. difficile* a indicat rezultat negativ pentru toxinele A/B. La a 31-a zi de la debutul bolii, pacientul a fost externat din spital într-o stare relativ satisfăcătoare, cu ameliorare clinică.

La a doua zi de la externare, pacientul a prezentat reapariția febrei, scaune semiformate multiple (9-10 scaune în 24 de ore), astenie generală marcată și dureri colicative în etajul abdominal inferior. Tratamentul administrat acasă timp de 3 zile cu probiotice nu a dus la ameliorarea stării, motiv pentru care s-a prezentat din nou la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, unde a fost reinternat cu diagnosticul prezumptiv de septicemie.

La examenul paraclinic de laborator, s-au înregistrat următoarele valori: în hemoleucogramă – leucocitoză marcată de 38,89 10⁹/L cu deviere spre stânga, neutrofile – 34,83 10⁹/L, procalcitonina 1,43 ng/l, ulterior 2,86 ng/l, proteina C-reactivă a fost de 74,66 și 108,380 respectiv. Testul imunocromatografic pentru

toxinele A și B ale *Clostridium difficile* a indicat rezultate negative. În hemocultură nu s-a înregistrat creștere bacteriană, iar urocultură a evidențiat prezența *Enterococcus faecium* $<10^3$.

Luând în considerare tabloul clinic sugestiv pentru infecția cu *Clostridium difficile* (persistența sindromului diareic, durerile colicative abdominale, tenesmele), s-a decis repetarea testului imunocromatografic pentru *Clostridium Difficile*. În ziua a 26-a de boală, testul pentru toxina B a indicat un rezultat slab pozitiv, în timp ce testul pentru toxina A a fost negativ. În consecință, s-a inițiat un tratament etiologic cu sol. Vancomycină p/o, timp de 12 zile. În ziua a 29-a de boală, s-a repetat testul pentru *Clostridium difficile*, iar ambele teste pentru toxina A și toxina B au indicat rezultate negative. La a 22-a zi de spitalizare, pacientul a fost externat într-o stare relativ satisfăcătoare, afebril, cu un scaun de aspect normal în 24/h.

Concluzii

Infecția cu *Clostridioides difficile* rămâne o problemă majoră de sănătate publică, cu potențialul să agraveze enterocolita în contextul antibioticoterapiei excesive. Recurența infecției amplifică riscul de complicații clinice severe. Rezultatele acestui studiu subliniază necesitatea urgentă a unui management terapeutic îmbunătățit al CDI, cu accent pe măsurile de prevenire a rCDI.

Cuvinte-cheie: *Clostridioides difficile*, rCDI, antibioticoterapie, boala de COVID-19