Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):167

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-67. - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN NUESTRO HOSPITAL DE 2011 A 2013: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS

P. Chazarra[1], A. López[1], P. Esteve[1], E. Delgado[1], P. Roig[1], J. Seguí[1], P. Antequera[2]

[1]Servicio de Medicina interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Sant Joan de Alicante. Sant Joan d'Alacant. Alicante.

Resumen

Objetivos: Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas de todos los pacientes con positividad para la toxina de Clostridium difficile entre 2011 y 2013.

Métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes con positividad en heces de la toxina del Clostridium difficile desde el 1 de enero de 2011 hasta 31 de diciembre de 2013, mediante hoja de recogida de datos.

Resultados: El 85,2% de los pacientes recibieron antibioterapia previa, siendo el antibiótico más frecuente los betalactámicos. La incidencia de infección con carbapenémicos se dio en el 20,4% de los casos y linezolid en el 1,9%. El tiempo medio desde la toma de antibióticos hasta que comenzó la sintomatología fue de 13 días. El 61,1% tomaba IBP como tratamiento crónico habitual. En 34 de los pacientes (63%) se documentó infección grave previa o concomitante, de la cuales lo más frecuente fue el foco respiratorio (20%), seguida del urinario (14,8%), piel y partes blandas (13%), abdominal (11,1%) De los casos analizados en nuestra serie solamente el 3,7% de los casos tuvieron relación con pacientes colonizados previamente. El 7,4% estaba institucionalizado. Clínicamente, 52 pacientes tenían diarrea (96,3%) asociados a dolor abdominal. El 55,6% de los pacientes permaneció afebril. Las complicaciones digestivas más importantes fueron la perforación intestinal (6 pacientes), ascitis (5 casos) y enteropatía pierde-proteínas. Los hallazgos en la colonoscopia mostraron en la mayoría de los casos colitis pseudomembranosa. Estos hallazgos se relacionaron íntimamente con los estudios de TAC. Con respecto al tratamiento, el metronidazol oral fue el fármaco más usado (42,6%), seguido de la vancomicina oral (24,1%) y combinación de éstos. La evolución fue 75,9 fue favorable en el 75,9% de los pacientes. El 18,5% de los casos fue exitus.

Discusión: En nuestra serie la toma previa de antibióticos ha sido el factor predisponente más importante, objetivando un aumento significativo de la incidencia tras antibioterapia de amplio espectro, comparado con la bibliografía publicada. Las infecciones graves y la hospitalización han sido un factor claramente relacionado con la incidencia de esta patología. La toma crónica de IBP, inmunosupresión, padecer una neoplasia activa, y los estados de malnutrición crónica fueron los factores de riesgo más importantes implicados. En nuestra serie, destacaron como complicaciones digestivas graves la perforación intestinal (2 casos), enteropatía pierde proteínas (5 casos), ascitis (4 casos) y megacolon tóxico (1 caso). El tratamiento más utilizado fue el metronidazol (24 casos), seguido de vancomicina oral (13 casos), reservándose la combinación de estos para casos

refractarios (5 casos).

Conclusiones: La colitis pseudomembranosa está íntimamente relacionada con el consumo previo de antibiótico. En nuestra serie llama la atención el aumento de la incidencia de infección con antibioterapia de amplio espectro. Otros factores relacionados serían la inmunosupresión, pluripatología y al toma de IBP. En nuestra serie el número de complicaciones fue bajo, respecto a otras series publicadas, siendo estas potencialmente fatales (perforación intestinal y megacolon). Los casos de fallecimiento se debieron a complicaciones de la enfermedad de base y al estado de comorbilidad asociado, más que a la propia infección por Clostridium difficile.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.