Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):450

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-267 - EVOLUCIÓN DE LAS INFECCIONES POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EN UN AÑO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

P. Herrero Rodríguez[1], Á. García Campos[1], Y. Cabanes Hernández[1], Ó. Lorente Furió[1], A. Broch Petit[1], D. Rodrigo Domínguez[1], M. Belda Álvarez[2] y A. González-Cruz Cervellera[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología Clínica. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar la evolución de las infecciones por Clostridioides difficile en 2018 en nuestro hospital.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de las determinaciones positivas de C. difficile durante el año 2018. Se recogieron datos de la historia clínica realizando posteriormente el análisis estadístico con STATA.

Resultados: Se diagnosticaron 72 casos (59,7% mujeres y 40,3% varones), con una mediana de edad de 73 años. Al diagnóstico, un 56% de los enfermos presentaban al menos un criterio de gravedad (25% fiebre, 36,10% leucocitosis > 15.000 y 29,10% creatinina > 1,5). Un 6,95% cumplía los tres criterios. La infección se trató con: metronidazol (47,2%), vancomicina (45,8%), ambos (1,4%) o no fue tratada (5,6%). El 62,5% de los enfermos recibía concomitantemente otra antibioterapia al diagnóstico, que fue suspendida en el 42,2% de los casos. La tasa de exitus fue del 20,83% y de cirugía urgente del 5,97%. Entre los factores de riesgo estudiados (tratamiento antibiótico previo, uso de inhibidores de bomba de protones, diabetes, insuficiencia renal crónica, inmunosupresión y neoplasia) encontramos relación estadísticamente significativa (p = 0,044) entre la mortalidad y el antecedente de neoplasia. La tasa de recidivas fue del 14,9%y la de reinfecciones de un 6,15%, siendo mayor la tasa de recidivas en los pacientes tratados con metronidazol (OR 1,021; IC 0,26-1,78). El uso de metronidazol también se asoció con mayor mortalidad (OR 1,34; IC 0,52-2,18), sin ser estadísticamente significativos.

Discusión: En nuestra muestra destaca el uso de metronidazol como tratamiento de la primera infección pese a que las guías publicadas en febrero de 2018 recomiendan el uso de vancomicina. Además, observamos una asociación entre el antecedente de neoplasia y el fallecimiento durante el ingreso así como entre el uso de metronidazol y mayor tasa de recidivas y de exitus.

Conclusiones: El elevado porcentaje de tratamientos con metronidazol evidencia la inercia terapéutica persistente todavía en nuestra área. Sería recomendable iniciar alguna estrategia para optimizar dichas tasas de tratamiento. Por otra parte, la relación entre el antecedente de neoplasia y el fallecimiento durante el ingreso plantea futuras líneas de investigación sobre el manejo de esta infección en pacientes oncohematológicos.

Bibliografía

1. Bartlett JG. Clostridium difficile Infection. Infect Dis Clin. 2017;31(3):489-95.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.