



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-112 - DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD ASOCIADA A CLOSTRIDIUM DIFFICILE, EACD, EN EL HOSPITAL COMARCAL DO SALNÉS (PONTEVEDRA) DURANTE LOS AÑOS 2017 Y 2018

C. Pérez García¹, M. Fernández Morales¹, V. Alende Castro¹, R. Brea Aparicio¹, B. Valle Feijoo¹, A. Baz Lomba¹, J. Fernández Villar¹ y M. García Campello²

¹Medicina Interna. Hospital Comarcal do Salnés. Vilagarcía de Arousa (Pontevedra). ²Microbiología. Hospital Provincial de Pontevedra. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Describir la infección por Clostridium difficile y su manejo durante los años 2017 y 2018 en el Hospital do Salnés.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes con EACD durante 2017 y 2018. Las heces diarreicas fueron testadas por enzimoimmunoensayo Clostridium difficile Quick check complete. Las muestras GDH+ se les realizó PCR por GenomEra. Se recopilaron datos demográficos, antibiótico administrado, tratamiento de la infección, riesgo de recurrencia, tratamiento de la recurrencia, factores de gravedad y situación al alta.

Resultados: Se analizaron 379 muestras que fueron positivas en 28 casos (7,38%). El tratamiento inicial ante EACD, fue en 22 casos (78,5%) metronidazol de los cuales 14 cumplían criterios de gravedad. Los 3 pacientes que fallecieron cumplían criterios de gravedad y 2 de ellos fueron tratados con metronidazol. El antibiótico previo recibido fue en 10 casos (35,7%) cefalosporinas, en 9 casos (32,1%) penicilinas, en 3 casos (10,7) quinolonas, en 2 casos carbapenemas (7,1%), en 2 casos clindamicina, en 1 caso (3,5%) fosfomicina y en otro aminoglucósidos. Se objetivaron 5 casos (17,85%) de una primera recurrencia de los que 4 (80%) habían sido tratados con metronidazol, y otro que no había recibido tratamiento. 3 fueron tratados con metronidazol y 2 con vancomicina en la recurrencia. Solo se objetivó una segunda recurrencia, tratada con metronidazol previamente.

Discusión: Actualmente la infección por Clostridium difficile se considera la principal causa de diarrea nosocomial en los países desarrollados. El factor más implicado es la administración previa de antibioterapia, sobre todo fluorquinolonas y cefalosporinas. En nuestro estudio los más repetidos fueron cefalosporinas y penicilinas. La tasa de recurrencia fue de 17,85%, similar a las descritas en otros estudios que describen tasas del 20%. 17 pacientes cumplían criterios de gravedad, de los cuales 14 (82,35%) fueron tratados con metronidazol.

Conclusiones: Basándonos en las guías clínicas, el metronidazol se debería usar solo en casos leves y vancomicina para los moderados o graves. En nuestro caso se objetiva que a pesar de cumplir criterios de gravedad, la mayoría de los pacientes han sido tratados con metronidazol. Habría que replantearse el tratamiento en nuestra institución.

Bibliografía

1. Salavert M. Elección del tratamiento en la diarrea asociada a *Clostridium difficile*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;35(10):613-6.
2. Rodríguez-Pardo. Infecciones producidas por *Clostridium difficile*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31(4):254-63.