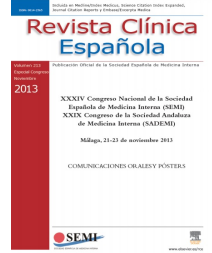




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

A-29. - SOLICITUD DE TOXINA DE *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*: QUIÉN LO SOLICITA, RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS POSITIVOS

I. Díaz del Río¹, F. González Amorós¹, D. Quiles García¹, F. Pedro de Lelis¹, R. Medina González², A. González-Cruz Cervellera¹, J. Ramos², M. Ocete²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Microbiología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia.

Resumen

Objetivos: Se estudia el rendimiento de las solicitudes de detección de toxina de *Clostridium difficile* (CD) y los resultados positivos en pacientes de un área perteneciente a un hospital terciario. Se analiza quien hace la solicitud y los motivos. Y entre los resultados positivos se describe la relación entre el tratamiento habitual y los antibióticos de reciente uso, así como su manejo y evolución.

Métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo de las solicitudes de detección de toxina de CD en heces y de los pacientes positivos detectados entre enero 2011 y diciembre 2012. Se incluyen todos los servicios de hospitalización del Consorcio Hospital General de Valencia (CHGV) y extrahospitalarios que tienen como referencia los laboratorios de microbiología del CHGV. De los resultados positivos se describen sus características (edad, sexo, índice de comorbilidad de Charlson, tratamiento habitual, grado de dependencia, procedencia del paciente, antecedentes de tratamientos recientes o ingresos), la causa del ingreso y su estancia, la clínica que propició la solicitud, que especialidad hace la solicitud y el manejo y evolución.

Resultados: En el periodo estudiado se realizaron 1.204 solicitudes de detección de toxina en heces de las cuales 65 (5,4%) fueron positivas, 1 fue indeterminado y el resto negativas. Los servicios que más solicitudes realizaron fueron Medicina Interna con 352 (29,25%), Urgencias 133 (11,05%), Oncología 92 (7,64%), Medicina Digestiva 91 (7,56%), Anestesia-Reanimación 66 (5,48%) y Unidad de Enfermedades infecciosas 60 (4,98%). Los 65 positivos correspondieron a 40 pacientes ya que en 10 pacientes se realizaron más de una solicitud de detección de toxina. De los 40 pacientes el 47,5% fueron hombres (19) y el 52,5% mujeres (21). Las mujeres tenían una edad media de $72,14 \pm 18,17$ años y los hombres de $75,52 \pm 15,36$ años. Los servicios con más positivos fueron Medicina Interna 22,5%, Oncología 20% y Urgencias 15%. La causa de ingreso más frecuente antes del diagnóstico fue de diarrea en el 47,5%. La clínica que motivó la solicitud fue de diarrea afebril en el 70%. El Índice de Charlson medio fue de $6,32 \pm 2,75$ siendo el 52,5% dependientes totales y el 22,5% parciales. El 10% vivían en residencia. Un 57,7% (23) tomaban de forma regular inhibidores de la secreción gástrica, un 98% inhibidores de la bomba de protones, el más común omeprazol (65%) a dosis de 20 mg/día (56,52%). Cuando comenzó la clínica que motivó la solicitud el 65% estaban en tratamiento antibiótico, siendo los más frecuentes los b-lactámicos + inhibidores de b-lactamasas (34,61%) y las quinolonas (34,61%). Respecto al tratamiento destacar que el 67,5% recibieron tratamiento con metronidazol, siendo en dosis de 500 mg/8h en el 92,6% y de éstos por vía oral en el 68%. Hubo 6 exitus (15%) entre los ingresados, 4 de ellos en relación al CD.

Discusión: La gran cantidad de negativos nos hace deducir que se piensa en la posibilidad de diarrea por CD con frecuencia, pero es muy baja la cantidad de solicitudes en atención primaria por lo que suponemos que cuando la afectación es leve no se solicita la detección o el paciente no consulta. Es de destacar el importante porcentaje de pacientes con medicación previa cuando comienza la clínica tanto con inhibidores de la secreción como con antibioterapia. Una vez comienza el paciente a ser tratado la aparición de complicaciones es muy baja y la evolución mayoritariamente satisfactoria.

Conclusiones: Es necesario fomentar la solicitud de detección de toxina por CD en atención primaria para no infradiagnosticar ya que una vez realizado el diagnóstico la evolución es favorable si se trata. También habría que revisar la necesidad de la toma de inhibidores de la secreción gástrica y antibióticos ante la frecuente aparición de éstos entre los tratamientos habituales en los pacientes diagnosticados.