Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):151

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-90. - CARACTERÍSTICAS DE LA DIARREA ASOCIADA A *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN UN ÁREA SANITARIA

A. Ruiz de Temiño de la Peña[1], J. Gil Domínguez[1], L. Briongos Figuero[1], M. Domínguez-Gil González[2], J. Eiros Bouza[2], T. Gómez Traveso[1], A. Beltrán Sánchez[1], J. Pérez Castrillón[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Microbiología. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Clostridium difficile es un bacilo Gram positivo, anaerobio estricto y es uno de los patógenos entéricos más comunes en pacientes hospitalizados, siendo la principal causa de diarrea hospitalaria en adultos. Nuestro objetivo fue describir las características de las diarreas por C. difficile.

Métodos: Estudio descriptivo a partir de todos los aislamientos de C. difficile en heces durante los años 2010 a 2012 (salvo edad pediátrica) en el área Sanitaria Valladolid-Oeste. Se recogieron un total de 100 casos. La información sociodemográfica y clínica se obtuvo de la historia clínica digitalizada. Se valoró comorbilidad mediante el Índice de Charlson (IC). Se definió infección por la presencia de diarrea con detección de toxinas A y B (sensibilidad 90%, especificidad 97%) junto al antígeno específico (GHD). En casos de resultado discordante (toxina negativa, antígeno positivo) se amplió el estudio con PCR de C. difficile para detectar cepas toxigénicas no detectadas en el test rápido. La recaída se definió como la reaparición de la diarrea con aislamiento de C. difficile al mes de la realización de tratamiento correcto. Datos analizados con SPSS 15.0 (nivel de significación $p < 0,05$).

Resultados: En el periodo analizado encontramos 100 casos de diarrea asociada a C. difficile en 82 pacientes. La edad media fue de 62,62 ± 20,77 (15-98), siendo el 50% de sexo femenino. El 17% estaba institucionalizado. El IC medio fue 2,48 ± 2,54 y el 40% presentaba una comorbilidad alta. Respecto a los factores de riesgo para la enfermedad por C. difficile el 52% eran mayores de 65 años, el 47% había presentado infección previa de cualquier origen y el 11% había tenido historia previa de C. difficile. El 74% había recibido tratamiento antibiótico previo, siendo los más frecuentes las fluoroquinolonas, amoxicilina clavulánico y piperacilina tazobactam. Además el 67% tomaba inhibidores de la bomba de protones (IBPs) y antiH2; el 17% antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y el 8% laxantes. En cuanto a los procedimientos, en el 12% se había colocado sonda nasogástrica, en el 28% se había realizado endoscopia digestiva y el 9% se había sometido a cirugía digestiva. La estancia media hospitalaria fue de 19,79 ± 20,37 días. El tiempo medio entre el ingreso y el inicio de la diarrea fue de 5,17 ± 10,78 días, y entre el antibiótico desencadenante y el inicio de la diarrea fue 5,98 ± 12,47. El tratamiento aplicado fue metronidazol en un 65% de los casos, vancomicina en un 7% y no recibieron tratamiento el 26%.

Discusión: Se han identificado numerosos factores de riesgo relacionados con la infección por C.

difficile, entre los que destaca la terapia prolongada con antibióticos de amplio espectro, edad avanzada, comorbilidades asociadas, estancia hospitalaria prolongada, nutrición por sonda nasogástrica, procedimientos gastrointestinales y cirugía. En nuestro estudio un 74% de los pacientes había recibido antibioterapia previa, cifra menor que en otros estudios, que lo sitúan entre 90-100%; siendo las fluoroquinolonas el tratamiento más implicado. Además existe un grado alto de comorbilidad y una estancia hospitalaria prolongada, lo que concuerda con la literatura publicada. Sin embargo, el número de pacientes mayor de 65 años es menor que en otros estudios. En relación a los procedimientos gastrointestinales, hemos encontrado un uso de sonda nasogástrica comparable a otros estudios, un porcentaje mayor de endoscopia digestiva y menor de cirugía. Hay cierta controversia sobre la posible relación entre los IBPs, AINEs y laxantes con la infección por C. difficile.

Conclusiones: Dado que la infección por C. difficile puede tener implicaciones en salud pública, consideramos importante la realización de estrategias de prevención. Las medidas contra la transmisión, la identificación de los pacientes de riesgo, la detección precoz de los casos y el uso racional de antibióticos son puntos clave para evitarla.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.