Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):44

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-013 - ESTUDIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ÁVILA

S. Fiorante, R. Sánchez Arroyo, I. Gutiérrez Gosálvez, M. Escamilla Espinola, M. Otero Soler, M. Vázquez Gutiérrez, C. Arroyo Álvarez y H. Mendoza Ruiz de Zuazu

Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas de los casos de infección por Clostridium difficile atendidos en el Complejo Asistencial de Ávila de cara a establecer una estrategia de mejora en la actuación frente a estos pacientes.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con infección por Clostridium difficile (ICD) de 2015 a 2017 diagnosticados en el Complejo Asistencial de Ávila. Se revisaron correlativa y sistemáticamente las historias clínicas (HC) y la base de datos de Microbiología. Se recogieron variables clínicas y epidemiológicas. Se realizó el análisis de los resultados y se categorizaron los episodios en función del tipo, gravedad y estimación del riesgo de recurrencia. Tras los resultados se diseñó una herramienta de mejora (protocolo).

Resultados: Se estudiaron 224 pacientes. Se incluyeron 173 sujetos, 97 (56%) varones. La edad media de 73,4 (19-101). El Índice de McCabe y Jackson fue 1 en 11 (6,36%), 2 en 13 (7,51%), 3 en 149 (86,13%), el Índice de Charlson, entre 1-2 en 56 sujetos (32,37%), 3-4 en 40 (23,12%) y mayor a 4 en 36 sujetos (20,81%). 69 de 173 (39,88%) eran pacientes institucionalizados. Según la Historia clínica (HC) se trataron 259 episodios. En 12/259 episodios se mencionó en la HC el tipo de episodio, sin aludir a la gravedad o complicación. Los tratamientos utilizados fueron: metronidazol (198), vancomicina (66), fidaxomicina (5) y 1 trasplante de microbiota intestinal. De los 173 pacientes, 43 murieron. La muerte se relacionó con ICD en 10 pacientes. Todos fueron episodios graves 7 sepsis, 2 íleo y 1 megacolon. Los tratamientos de los episodios de los pacientes cuya muerte fue relacionada con el ICD fueron: metronidazol (2), vancomicina (7) y monoterapia con fidaxomicina (1). El índice de McCabe y Jackson de los 10 pacientes fue en 2 pacientes de 2 y en 6 pacientes de 3. El índice de Charlson fue de ≥ 5 en 7 de los pacientes que fallecieron. La categorización de los episodios según tipo y gravedad de los mismos produjo los siguientes cambios en los resultados: 220 episodios totales (173 iniciales, 30 primeras recurrencias, 8 recurrencias sucesivas y 9 segundos o más episodios no recurrentes). Se contabilizaron 84 episodios comunitarios y 136 nosocomiales. Los tratamientos que no hubieran sido utilizados si se hubiera hecho la categorización desde el principio habrían sido: metronidazol (30), vancomicina (5), metronidazol y vancomicina secuenciales (2), fidaxomicina (4) y el trasplante de microbiota intestinal. Partiendo de estos datos, se elaboró un protocolo de diagnóstico y tratamiento unificando los criterios clínicos y terapéuticos de la ICD.

Discusión: El estudio aporta información sobre las características y tratamientos utilizados en los pacientes con ICD en nuestro medio. Esto impulsó la elaboración de una herramienta de mejora, consistente en un protocolo de actuación que unifica y homogeniza los criterios diagnósticos y terapéuticos de la ICD. La estrategia incluida en el protocolo para la categorización del tipo de episodio y la estimación del riesgo de recurrencia optimiza la utilización del mejor tratamiento de forma coste eficaz, reduciendo indirectamente la morbimortalidad y el consumo de recursos sanitarios. El modelo de intervención ensayado sigue las directrices generales de los programas de optimización del uso de antimicrobianos.

Conclusiones: La mayoría de los episodios de ICD estudiados no han sido categorizados según los criterios de gravedad y no se ha realizado de forma explícita la estimación del riesgo de recidiva. El tratamiento mayoritariamente utilizado ha sido metronidazol, independientemente del tipo de episodio, gravedad y riesgo de recurrencia. El conocimiento de las características clínicas y epidemiológicas en nuestro medio permitirá mejoras en la atención de los pacientes con ICD a través de la aplicación protocolos de actuación normalizados.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.