



<https://www.revclinesp.es>

I-277 - DESCRIPCIÓN DE CASOS GRAVES DE INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN 2017 EN EL HOSPITAL SANTA LUCIA DE CARTAGENA

T. Bruno Pérez¹, P. Escribano Viñas¹, R. Rojano Torres¹, G. Sanclemente Juarros¹, N. Cobos Trigueros¹, A. García Pérez¹, V. Campos Rodríguez¹ y E. Ruiz Belmonte²

¹Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena (Murcia). ²Medicina Interna. Hospital J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Resumen

Objetivos: Las nuevas guías americanas de la IDSA para el manejo de la infección por Clostridium difficile (ICD) proponen cambios en cuanto a la clasificación de gravedad de ésta y su manejo. Nuestro objetivo fue describir epidemiológicamente los casos clasificados como graves de infección por Cl. difficile en nuestro hospital.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los casos de ICD grave diagnosticados en nuestro hospital durante el año 2017. El diagnóstico microbiológico de ICD consistió en la determinación inicial del antígeno GDH. En aquellos casos positivos se realizó la determinación de toxina mediante enzima inmunoensayo (EIA). Cuando éste fue negativo se realizó una determinación de PCR para confirmar o descartar el diagnóstico. Se consideraron casos graves o complicados aquellos que cursaron con shock, ileo, leucocitosis (> 15.000 leucocitos/mm³), insuficiencia renal (creatinina basal $> 1,5$ mg/dL), o tenían un megacolon (diámetro de colon transverso > 6 cm).

Resultados: Durante el periodo de estudio se diagnosticaron 66 episodios de ICD de los cuales 31 (47%) cumplían los criterios de gravedad. Quince pacientes eran mujeres (48%) y la edad media fue de 74,61 años (DE: 19,5). La mediana del índice de comorbilidad de Charlson fue de 6 puntos (RIQ: 3-7). Entre las comorbilidades destacó la cardiopatía (58,1%), la demencia (25,8%), la neoplasia sólida (19,4%), la apendicectomía (16,1%) y la diabetes mellitus (16,1%). Entre los tratamientos previos sobresalió el uso de inhibidores de la bomba de protones (80,6%), laxantes (19,4%) y antibióticos (83,9%). De éstos el 64,4% correspondían a betalactámicos siendo las cefalosporinas (45,2%) el grupo más destacado. Ninguno fue tratado con clindamicina. La media de días de clínica hasta el diagnóstico fue 6 (DE: 7,9). La clínica más frecuente fue diarrea con una media de 6,5 deposiciones/día, sangre en heces (16,1%), dolor abdominal (25,8%) y fiebre (35,5%) que fue $> 38,5$ °C en un 16,1%. Entre los parámetros analíticos se observó una media de leucocitos de 15.440/mm³ (DE 6147), creatinina de 1,69 mg/dL (DE 1,6) y PCR de 11,2 mg/dL (DE 8,9). Sólo se realizó una radiografía de abdomen en el 32,3% de los pacientes, diagnosticando 4 casos de megacolon. El tratamiento de primera elección fue metronidazol en el 83,9% de los casos y vancomicina en el 16,1%. Por ausencia de mejoría (8 casos, 16,1%) o alergia (1 caso) se modificó el tratamiento o se realizó tratamiento combinado (2 casos, 1 con fidaxomicina). De los 31 casos 4 habían presentado un primer episodio de ICD hacía 2 meses y de ellos 3 fueron tratados con metronidazol. Del total de pacientes con ICD grave, 3 ingresaron en la UCI y a uno se le practicó una colectomía. Al mes fallecieron 9 pacientes (un 44% de ellos en relación a ICD) y 11 a los tres meses. Respecto al seguimiento, se detectaron 3 casos de recidiva.

Discusión: Destaca una alta proporción de casos graves según los criterios de las guías IDSA. Hay que resaltar que sólo en un tercio de los casos se realizó radiografía de abdomen, cuando el megacolon es un criterio de gravedad. Respecto al tratamiento, destaca el elevado uso de metronidazol teniendo en cuenta que las guías recomiendan vancomicina en los casos graves. Sería necesario realizar una validación de esta clasificación de gravedad en función de esta y otras variables resultado.

Conclusiones: La ICD es una infección frecuente en nuestro medio con gran proporción de casos graves según la IDSA. De nuestros datos sorprende la baja tasa de radiografías solicitadas. Además prevemos un cambio en la proporción de tratamientos prescritos según se integren las nuevas guías.