Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):244

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-145. - COLITIS PSEUDOMEMBRANOSA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE NIVEL TERCIARIO

A. Jimeno Sáinz[1], F.J. Ruiz Laiglesia[1], J. Rubio Gracia[1], C.B. Torrubia Pérez[1], E. Polo Marqués[4], M. Allende Bandres[2], L. del Pino, J.I. Pérez Calvo[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Farmacia, [3]Unidad de Codificación e Información Clínica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. [4]Servicio de Oncología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El objetivo del estudio es valorar la incidencia de diarrea asociada al Clostridium (DAC) en nuestro hospital, los fármacos precipitantes así como el tratamiento y evolución de los pacientes.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, descriptivo. El periodo de estudio fue de enero de 2013 a diciembre del 2014. Criterios de selección: 1) pacientes mayores de 18 años. 2) ingresados en el HCUZ con independencia del Servicio al que está adscrito. 3) el diagnóstico de DCD se realizó por la clínica y la positividad de toxina A o B o ambas de CD en heces. Criterios de exclusión: 1) diarreas por otras causas.

Resultados: Se estudiaron un total de 73 pacientes que motivaron 78 ingresos (5 pacientes reingresaron, 3 veces uno de ellos y 2 veces el resto). La edad media fue de 71,44 ± 16,55 DE años, con un rango máximo de 92 y mínimo de 26 años. La mediana fue de 76,5. No se objetivó diferencias en cuanto al sexo. El 36,25% de los pacientes ingresaron en Medicina Interna, seguido de un 20% en Digestivo y un 16,25% en Cirugía. El 17,94% de los pacientes fallecieron durante el ingreso, siendo la frecuencia de curación del 85,89%. La CPM estuvo presente en un caso. Sólo un paciente presentó megacolon tóxico. La estancia media fue de 25,8 días, sólo 16,6% pacientes ingresaron menos de 7 días, 29,48% menos de 15 días, 29,2% pacientes 1 mes y 29,2% más de un mes. Los síntomas más frecuentes fueron la diarrea (100%) y el dolor abdominal (75,34%). En cuanto al AB que precipitó el cuadro clínico, fueron las quinolonas 35,61%, seguidas del grupo cabapenem 30,13% y posteriormente los penicilinas el 20,54%. Sólo en un 1,28% no se objetivó asociado a ningún antibiótico. El 82,19% de los pacientes recibieron metronidazol y el 16,43% recibió vancomicina. Las recurrencias fueron un 6,84%.

Discusión: El CD es la causa más frecuente de diarrea infecciosa intrahospitalaria. Los AB suprimen la flora intestinal y el bacilo del CD que está en el intestino prolifera excesivamente en el intestino y secreta dos toxinas que dañan la mucosa intestinal. Son dos exotoxinas termolábiles (A y B). La primera es enterotóxica y la segunda citotóxica. Una vez lesionada la pared intestinal la mucosa se vuelve hiperémica, se forma una pseudomembrana compuesta de placas de fibrina blanco amarillentas de 2- 5 mm de restos de fibrina y leucocitos sobre esa área. El CD se encuentra como saprófito en la flora gastrointestinal, su crecimiento patógeno se produce como consecuencia de la toma de antibióticos en pacientes con factores precipitantes. Dentro de los factores precipitantes además de la edad > 65 años, está el uso de antibióticos de amplio espectro, hospitalizaciones prolongadas, uso continuo de inhibidores de la bomba de protones, episodios previos e inmunosupresión. La mortalidad asociada a esta entidad oscila entre 2-5% a un 10-20% en los casos

más graves siendo fulminante en 30-80%. Las manifestaciones clínicas son desde diarrea acuosa, dolor abdominal, febrícula o quebrantamiento general. No obstante a veces debutan con cuadro de abdomen agudo y shock. El diagnóstico se realiza mediante la presencia de toxina A y B o ambas de CD en las heces determinado por método rápido inmunoenzimático (ELISA) con una sensibilidad del 60-95% y una especificidad del 99%.

Conclusiones: 1). La diarrea por CD es frecuente en nuestro hospital. 2). Las quinolonas son los AB más frecuentemente asociados. 3). El tratamiento más utilizado es el metronidazol con tasas de curación elevadas.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.