Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):230

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-131. - EPIDEMIOLOGÍA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN POR *C. DIFFICILE* EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES

J. Sánchez-Redondo[1], I. Salamanca Ramírez[1], M. Fernández-Cotarelo[1], L. Jiménez Díez-Canseco[1], M. Pérez Pomata[2], J. Ruíz Galiana[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia de la infección por Clostridium difficile (CD) en el Hospital Universitario de Móstoles en los últimos cinco años así como la frecuencia de aparición de los factores de riesgo conocidos para dicha infección.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes con resultado positivo para toxina de CD entre 2009 y 2013. Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos, analíticos, microbiológicos y pronósticos obtenidos.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 34 casos de infección por CD en 28 pacientes, 20 mujeres y 8 varones, con una edad media de 71,4 años (rango: 23-101). Existió un aumento del número de casos en 2013 (11) con respecto a los registrados los 4 años previos (6 de media), pero en ese periodo se realizó un cambio en el método de detección de toxina de CD que supuso un aumento de sensibilidad. 13 casos (38,2%) fueron nosocomiales; 14 (41,1%) adquiridos en la comunidad asociados a cuidados sanitarios, 13 en las 4 semanas previas y uno entre 4 y 12 semanas antes; 6 casos (17,6%) fueron comunitarios no asociados a cuidados sanitarios. La media de índice de comorbilidad de Charlson corregido por edad fue de 6,3 (rango: -1,7–12,5) Con respecto a los factores de riesgo, la exposición previa a antibióticos es el más prevalente, estando presente en el 88,2% de los casos, la mayoría de ellos en los 14 días previos, con una media de 2,4 antibióticos por paciente. Los grupos antibióticos más frecuentemente recibidos fueron las quinolonas y las cefalosporinas, en 11 pacientes cada una (22,9%), carbapenemes en 8 (16,7%), metronidazol en 10 casos (4 de ellos para el tratamiento de entidades diferentes a CD), piperacilina/tazobactam en 3 pacientes (6,25%), otras penicilinas en 3 ocasiones (6,25%). En los 4 casos no asociados a antibioterapia previa se detectó exposición a quimioterapia en la semana previa a la clínica en uno, realización de endoscopia digestiva baja en las 24 horas previas en otro, endoscopia digestiva alta y sondaje nasogástrico 20 días antes del inicio de la clínica en otro y antecedentes de DM tipo 2 y enolismo en el cuarto. Ninguno de los cuatro casos fue secundario a ingreso prolongado y la mitad tenían menos de 65 años. En el 82,3% existe el antecedente de toma de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en los 7 días previos de inicio a la clínica, estando el tratamiento debidamente justificado en 12 de ellos (42,8%), no justificado en 2 (7,1%) y no analizable en el resto. 7 pacientes eran inmunodeprimidos farmacológicamente (4 con corticosteroides y 3 con quimioterápicos), otros 5 pacientes lo eran por otros motivos (DM, desnutrición severa y/o fármacos).

Discusión: La presencia de antibioterapia previa es el factor recurrentemente más relacionado con la infección de ICD y recalca la importancia del uso racional de antibióticos, especialmente con los grupos farmacológicos más implicados. Por otro lado cabe mencionar la alta prevalencia de toma de IBP que sugiere la necesidad de revisar las indicaciones de tratamiento en pacientes con toma de IBP.

Conclusiones: En los últimos años se ha descrito un aumento de la incidencia de CD. En nuestro medio, el cambio de método diagnóstico impide un análisis detallado de este hecho, no obstante se detectó la antibioterapia previa como el factor más frecuentemente relacionado con infección por CD, especialmente tras administración de quinolonas, cefalosporinas y carbapenems. Sin embargo existen pacientes sin factores de riesgo tradicionales pero que mostraron factores de riesgo locales o inmunosupresión.

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