Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):180

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-81. - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO-TERAPÉUTICO EN LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

G. Morales-Jiménez[1], V. Ramos Sesma[1], C. Fernández-Roldán[1], A. Peña Monje[2], T. López-Plana[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas y clínico-terapéuticas de los casos de diarrea por Clostridium difficile (CD) en el Hospital Clínico San Cecilio (HUSC) de Granada durante quince meses.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen pacientes con un resultado positivo en la investigación de CD durante su ingreso hospitalario en el periodo comprendido entre enero de 2013 y marzo de 2014. El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS v20.

Resultados: De los 19 casos positivos, 13 (68,4%) fueron mujeres. La media de edad fue de 74,4 años [56-95], y el índice de Charlson medio 2,7 [0-9]. Los meses del año con más resultados positivos fueron enero (36,8%), febrero (21,1%) y octubre (15,8%). El 100% de los casos presentaron clínica de diarrea. El diagnóstico se obtuvo por positividad para la toxina de CD en 11 pacientes (57,9%) o positividad para la PCR de la toxina en 8 de ellos (42,1%). La estancia media fue de 37,4 días [9-165], siendo la media de días de ingreso hasta el comienzo de la diarrea de 21,5 días [1-99]. En todos los casos estuvieron sometidos a tratamiento antibiótico previo, predominando los β-lactámicos (84,2%) Dentro de éstos, destaca el uso de carbapenemes (26,3%) y cefalosporinas (21,1%). El 84,2% de los pacientes tuvieron como tratamiento más de un antibiótico al mismo tiempo, recibiendo el 36,8% de los pacientes hasta 3 antibióticos. El 57,9% de los pacientes se encontraban con tratamiento antibiótico domiciliario previo al ingreso. El tratamiento que se utilizó para la infección por CD fue en el 100% de los casos metronidazol, con una duración de 8,4 días. El 47,3% de los mismos, mantuvieron un antibiótico mientras eran tratados con metronidazol. Para el tratamiento de la diarrea, se utilizaron probióticos en un 10,5%. Todos los pacientes recibieron IBPs. El motivo de ingreso de forma mayoritaria fue proceso infeccioso (57,9%) seguido de patología digestiva y respiratoria (10,5% en ambos). Los servicios que más solicitaron el estudio de CD en heces fueron M. Interna (36,8%), especialidades quirúrgicas (31,6%) y Neumología (21,1%). Solo un paciente murió durante el ingreso con infección por CD y presentaba clínica activa en el momento del exitus.

Discusión: En nuestra muestra se observa que más de la mitad de los resultados positivos se obtienen en meses de invierno, donde son más comunes los procesos infecciosos respiratorios que requieren tratamiento antibiótico (principal factor de riesgo para la infección por CD). En esta serie, los pacientes son complejos, pluripatológicos, con alta comorbilidad (índice de Charlson cercano a 3)

y elevada estancia media, lo que puede condicionar un mayor uso de antibióticos. El servicio donde más resultados positivos se obtuvieron fue Medicina Interna, donde concurren todas las características anteriormente reseñadas. Casi la mitad de los enfermos mantuvieron su tratamiento antibiótico previo a pesar del diagnóstico de CD, aunque según la bibliografía se recomiende el cese del mismo en la medida de lo posible. No se ha analizado la indicación de continuación de esta prescripción antibiótica. En nuestra serie, solo se ha tratado la infección con metronidazol, aunque existen otras opciones al menos igual de eficaces. La duración del tratamiento es inferior al recomendado en las guías actuales (8,4 frente a 10-14 días) A la vista de éstos datos, pensamos que quizá sería mejorable el manejo de la infección por CD.

Conclusiones: Observamos que la infección por CD afecta, en su mayoría, a pacientes añosos, con alta comorbilidad, varias semanas de ingreso y con uso de más de un antibiótico al mismo tiempo. Los beta-lactámicos son los antibióticos mayormente implicados. La duración media de tratamiento del CD fue inferior a diez días.

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