Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1089

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-123 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Arteaga Mazuelas[1], V. Jarne Betrán[1], L. Barrado Blanco[2], M. Mellado Ferreiro[1], D. Etxeberría Lekuona[1], M. Abínzano Guillén[1], C. González Rodróguez[1], M. Solano[1]

[1]Servicio de Medicina Interna. [2]Servicio de Microbiología. Hospital García Orcoyen. Estella (Navarra).

Resumen

Objetivos: Estudio descriptivo de los factores de riesgo, las características clínicas, analíticas, diagnósticas y terapéuticas, de todos los pacientes ingresados entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de mayo de 2015, con infección por Clostridium difficile en el Hospital García Orcoyen (99 camas) de Estella, Navarra.

Métodos: Se revisan de forma retrospectiva la historia clínica y los datos microbiológicos de los pacientes.

Resultados: Desde el 1 de enero del 2013 hasta el 31 de mayo del 2015, en el Hospital García Orcoyen (Estella), se detectaron 26 casos de infección por Clostridium difficile (ICD), 4 en el 2013, 11 en el 2014 y 11 en el primer semestre del 2015. La edad media de los pacientes fue de 68 años, presentando un índice de Charlson medio modificado por edad (ICMe) de 5,88. El 53,84% fueron mujeres. Se analizaron los factores de riesgo para el desarrollo de ICD: el 53,84% tomaban antiácidos de forma crónica y el 92,30% habían tomado antibiótico en los 2 meses previos (cefalosporinas 20,83%, quinolonas 41,44%, betalactámicos diferentes de cefalosporinas 33,33%). Respecto a los parámetros analíticos en el momento del diagnóstico, el 38,46% presentaban > 15×10^9 L leucocitos, el 57,69% insuficiencia renal (FG 60 ml/min/1,73 m^2) y el 61,53% niveles de albúmina sérica 3 g/dl. En cuanto a la presentación clínica, el 96,15% presentaron diarrea, y en un caso, se trató de un megacolon tóxico. En el 57,59% de los casos se cumplían criterios de síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, y el 38,46% de los pacientes presentaron una temperatura > 38 ºC. En cuanto al diagnóstico, el 100% de los casos fueron ELISA-GDH positivo y el 34,61% ELISA-toxina A/B positivo. Todos los casos se confirmaron mediante la realización de una técnica de diagnóstico molecular (PCR) excepto en uno que no se realizó. En ningún caso se trató del ribotivo 0,27. Todos los pacientes fueron tratados con antibiótico, el 69,23% con metronidazol oral, el 19,23% con vancomicina oral y el 11,53% con metronidazol y vancomicina oral. En 5 casos (19,23%) se produjo una recaída, en 1 caso (3,84%) una reinfección, y en otro un fallecimiento directamente relacionado con la ICD, el resto de los pacientes evolucionaron de forma satisfactoria.

Discusión: La incidencia de la ICD está en aumento, sobre todo en el ámbito nosocomial, lo que queda reflejado también en nuestros datos encontrando más del doble de casos en el 2014 respecto al año previo, y los mismos casos que durante todo el 2014 en el primer semestre del 2015. También podemos observar en nuestro estudio, en consonancia con la literatura, que se trata de pacientes de edad media elevada, con importante comorbilidad y que en la mayor parte de los casos habían recibido antibioterapia previa y tomaban de forma crónica antiácidos. La presentación clínica más frecuente fue la diarrea, y en la mayor parte de las ocasiones se trató de casos leves-moderados. Todos los pacientes fueron tratados con antibiótico (metronidazol y/o vancomicina) con una evolución satisfactoria en la mayor parte de los casos.

Conclusiones: La ICD es una enfermedad emergente, sobre todo en el ámbito hospitalario, por lo que la determinación rutinaria de toxina de Clostridium difficile en pacientes con diarrea asociada a edad avanzada, comorbilidad y utilización de antibioterapia previa y antiácidos de forma crónica, debe ser una práctica habitual, para así mejorar el diagnóstico e iniciar un tratamiento adecuado de forma temprana. Es necesario que cada centro disponga de un algoritmo, de cara a establecer de forma precoz y certera el diagnóstico de ICD.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.