Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):384

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-123 - INCIDENCIA DE INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* Y FACTORES ASOCIADOS A GRAVEDAD Y/O RECURRENCIA

*M. Cortés Saavedra[1], M. Romero Nieto[1], L. Pesce[1], E. Pastor Boix[2], R. Pascual Pérez[1]*

*[1]Medicina Interna. Hospital General Universitario de Elda. Elda (Alicante).[2]Servicio de Microbiología. Hospital de Elda Virgen de la Salud. Elda (Alicante).*

## Resumen

*Objetivos:*Parece existir un aumento en la incidencia de la diarrea asociada a *Clostridium difficile* (DACD), así como cambios en las características y factores de riesgo de los pacientes que la contraen. El objetivo de este estudio fue analizar las características de los pacientes con DACD en nuestro medio, así como detectar posibles factores asociados a recidiva o reinfección y a complicaciones.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo observacional retrospectivo, que analiza las características epidemiológicas, clínicas y analíticas de los pacientes con DACD y factores de riesgo conocidos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes. La muestra se obtuvo a partir del listado de pacientes con toxina A y/o B positiva para *C. difficile* en heces proporcionada por el servicio de Microbiología desde enero de 2008 hasta abril del 2016. Dentro de complicaciones consideramos: íleo adinámico, megacolon tóxico, exitus por *C. difficile*, por otra causa y sin causa conocida. Se consideró significativo una p 0,05. Las variables con p-valor 0,05 en el análisis univariante, se incluyeron en un análisis multivariante de regresión. Para el cálculo de las incidencias anuales, los datos del total de ingresos se obtuvieron de las memorias de gestión del Departamento de Salud de Elda.

*Resultados:*Se incluyeron 67 pacientes. El motivo de ingreso fue no infeccioso en 34 (50,7%) e infeccioso en 33 (49,3%). El 43,3% fueron mujeres (29). La media de edad fue de 65,61 años. 67,2% (45) tenía 65 años o más y 53,7% (36) tenía 70 años o más. 13,4% (9) de los pacientes estaban inmunosuprimidos, 66,67% (6) con quimioterápicos. 33 (49,3%) tenían HTA, 19 (28,4%) DM, 13 (19,4%) IC, 6 (9%) cardiopatía isquémica, 25 (37,3%) ECV, 7 (10,4%) hepatopatía, 17 (25,4%) neumopatía, 13 nefropatía (19,4%), 3 (4,5%) enfermedad autoinmune y 14 neoplasia activa (20,9%). 25,4% (17) de los pacientes era dependiente para actividades básicas de vida diaria (DABVD), 4(6%) estaban institucionalizados. Hubo un incremento en la incidencia de los casos de DACD, de 0,19 por 1.000 ingresos en 2008 a 1,4 por 1.000 ingresos en el año 2015. 6 (9%) fueron reinfecciones y 12 (17,9%) recidivas. 14 de los 67 pacientes (20,9%) no habían tomado antibióticos previamente, frente a 51 (76,1%) que sí, con cefalosporinas como el antibiótico en monoterapia más frecuente. 50 (74,6%) tomaban inhibidores de la bomba de protones (IBPs) como tratamiento habitual. La estancia en UCI [p = 0,004, OR 23,56 (IC95% 2,36-235,52)], edad avanzada [p = 0,047, OR 7,64 (IC95% 0,92-63,12)], diabetes [p = 0,038, OR 4,08 (IC95% 1,15-14,47)], y la toma de IBPs (p-valor = 0,028) se relacionaron de forma significativa al desarrollo de complicaciones en el análisis univariante. En el análisis multivariante, solamente la estancia en UCI se relacionó de forma significativa [p = 0,015, OR 20,95 (IC95% 1,80-243,37)]. El análisis univariante de DM y exitus por *Clostridium* dio un p-valor de 0,02 y entre insuficiencia cardíaca y exitus sin causa conocida de 0,035. No se encontraron factores asociados a recidiva o

reinfección ni clínica o valores analíticos asociados complicaciones.

*Discusión:*El aumento de la incidencia de DACD en nuestro hospital, al igual que en otros estudios puede estar relacionado con la mejora de las técnicas diagnósticas, mayor índice de sospecha y aumento real de la enfermedad por el uso cada vez mayor de antibioterapia de amplio espectro en pacientes de riesgo, sin poder descartar la expansión intrahospitalaria a pesar de las adecuadas medidas de aislamiento. Se debe valorar el impacto del sobretratamiento con IBPs.

*Conclusiones:*Durante el periodo 2008-2016 ha aumentado la incidencia anual de DACD en nuestro medio. No se han encontrado factores asociados a recidiva o reinfección. La estancia en UCI se relaciona de forma significativa con el desarrollo de complicaciones. Padecer DM y tener 65 o más años podría considerarse como clínicamente relevante.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.