



<https://www.revclinesp.es>

I-116 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN EL HOSPITAL DE JEREZ. 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO

S. López Cárdenas¹, Ó. Zoleto Camacho¹, P. Rubio Marín¹, J. Alados Arboleda², D. López Prieto², S. Pérez Cortes²

¹Medicina Interna. Hospital de Especialidades de Jerez. Jerez de la Frontera (Cádiz). ²Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica. Hospital de especialidades de Jerez. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Analizar los datos epidemiológicos, clínicos y microbiológicos de todos los casos de diarrea asociada a *Clostridium difficile* diagnosticados en los últimos 5 años en un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Estudio descriptivo prospectivo de pacientes en los que se detecta en heces de forma secuencial antígeno glutamato deshidrogenasa (GDH)/toxina y gen codificante de toxina B (XpertR C. difficile, Cepheid).

Resultados: Se han estudiado 110 pacientes (49,1% varones) con una edad media de 64,23 años (rango 14-96 años); la mayoría de los pacientes estaban hospitalizados (93,6%). En cuanto a patología subyacente hasta un 92,7% padecía algún tipo de enfermedad, destacando hipertensión arterial (54,9%), algún tipo de neoplasia (49%, la mitad de tipo hematológico), diabetes mellitus tipo 2 (30,4%), cardiopatía (24,5%), enfermedad renal crónica (18,6%) y enfermedad colónica (14,7%). La antibioterapia previa fue el factor con mayor implicación (98,2%). Los antibióticos utilizados fueron cefalosporinas (23%), carbapenemas (22%), penicilinas (21%), glicopéptidos (5,8%), cotrimoxazol (4,6%). Los pacientes presentaron un índice de Charlson de 3,45 puntos de media con McCabe que se reparte como enfermedad no fatal 50%, enfermedad tardíamente fatal 40% y rápidamente fatal 10%. La forma de adquisición más frecuente fue la nosocomial 67,3%, seguida de la comunitaria 21,8% y asociada a los cuidados 10,9%. Hasta un 33,6% ingreso por este motivo. El síntoma predominante por el cual se llegó al diagnóstico fue diarrea (100%). Según los criterios de Kelly, 32,7% de los pacientes presentaron enfermedad grave al diagnóstico. Valorando de forma independiente los criterios de severidad, se observó que un 10% se produjeron más de 10 deposiciones al día, 9,2% fiebre > 38,5 °C, 19,8% más de 15.000 leucocitos/ml y 17,8% incremento de la creatinina basal de 1,5 veces. La confirmación del diagnóstico clínico por parte del laboratorio fue rápida, de forma que el tiempo medio entre toma de la muestra e informe microbiológico fue inferior a 0,5 días. Solo en el 25,4% de las muestras estudiadas se detectó la toxina de forma directa y en el 17,5% se detectó el gen de la toxina binaria. Un 5,5% presentó fracaso al primer tratamiento administrado (3 metronidazol y 3 vancomicina). En 69,9% de los pacientes que recibían antibióticos se suspendió su administración. Se trataron un 92,7% de pacientes (vancomicina oral 68,6%, metronidazol oral 41,2%, metronidazol IV 7,8%, fidaxomicina 2,9% y vancomicina -enemas 1%). La evolución fue satisfactoria en un 86,4% con curación de este episodio, 5,5% presentó recurrencia precoz. Fallecieron un 17,3% (19 pacientes) de los cuales solo 5 estaban relacionados con la infección.

Discusión: La infección por *Clostridium difficile* se está viendo incrementada en los últimos años de forma notable, uno de los motivos de ello es la disponibilidad de métodos diagnósticos más sensibles así como la elevada carga antibiótica de la población. Con los datos disponibles, ante un paciente con diarreas y antibioterapia previa, habría que pensar en esta entidad a pesar de ausencia de contacto con el ambiente sanitario.

Conclusiones: La estrecha relación clínico-laboratorio ha permitido unos tiempos de respuesta reducidos. La investigación de *Clostridium difficile* es necesaria en pacientes con diarrea que hayan recibido antibióticos incluso en aquellos sin contacto previo con el ambiente sanitario. Las recurrencias en nuestra serie fueron escasas y todas de tipo precoz.