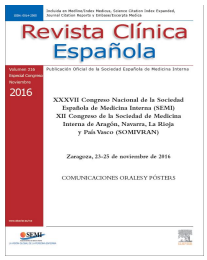
Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1142

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es



I-112 - TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO DE LAS INFECCIONES POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

R. Bautista Alonso, M. Povar Echeverría, J. Ara Gabarre, C. Martín Durán, A. Ger Buil, M. Vicente Altabás, J. Moreno Díaz, J. González Igual

Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

*Objetivos:*Junto con la suspensión del antibiótico inductor de la infección por *Clostridium difficile* (CD) y medidas de soporte, para su tratamiento se recomienda metronidazol oral, y vancomicina en casos más graves. El objetivo de este estudio es describir los diferentes tratamientos utilizados y complicaciones asociadas a las infecciones por CD detectadas en un hospital terciario durante un periodo de 12 meses, y evaluar el grado de asociación entre ellos.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo descriptivo realizado con pacientes diagnosticados de infección por CD ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Servet de Zaragoza en 2015. La selección de los casos se realiza por detección del antígeno de CD en heces. Se han recogido datos sobre tratamientos utilizados, complicaciones y estancia media, y se ha analizado la asociación entre ellos mediante el test de chi-cuadrado de Pearson y t de Student.

*Resultados:*Se han recogido 30 casos de infección por CD en el periodo de tiempo seleccionado. El tratamiento más empleado es metronidazol (63,3%), seguido de vancomicina (20%). La estancia media de los pacientes es de 25,32 días en los tratados con metronidazol y de 20,33 días con vancomicina (desviación típica 23,5 y 14,6 respectivamente), sin existir diferencias significativas entre ambos tratamientos. Las principales complicaciones objetivadas en los pacientes tratados con metronidazol son la aparición de íleo (10,5%) y shock (5,3%), con una mortalidad del 15,8%. 16,7% de los pacientes tratados con vancomicina han desarrollado íleo y megacolon tóxico, con una mortalidad del 0%, sin existir diferencias significativas entre el tratamiento administrado y la aparición de complicaciones, incluyendo la mortalidad. La supervivencia global es del 80%, sin diferencias según el tratamiento administrado (test Log Rank p = 0,425). Se ha realizado coprocultivo de control postratamiento en 1/3 de los casos, siendo positivo el 60% de ellos y negativo el 30%. Un paciente ha quedado como portador asintomático. No se han encontrado diferencias significativas entre el fracaso terapéutico y el tratamiento con metronidazol (p = 0,209) y vancomicina (p = 0,083).

*Discusión:*La infección por CD es una de las infecciones nosocomiales más frecuentes con elevada morbimortalidad, especialmente en pacientes de edad avanzada, por lo que Medicina Interna juega un papel fundamental en la detección y tratamiento precoz de esta patología. Consideramos primordial la concienciación sobre la importancia de la prevención de esta patología, por lo que

creemos deberían extremarse las medidas para evitar su diseminación en el medio hospitalario. Por último, pese a no encontrar diferencias significativas en nuestro estudio entre metronidazol y vancomicina, parece existir cierta tendencia a un aumento de estancia media y mortalidad en los pacientes tratados con metronidazol, por lo que creemos necesaria la realización de más estudios con mayor tamaño muestral.

*Conclusiones:*En conclusión, el tratamiento más empleado en la infección por CD en nuestro estudio es el metronidazol, seguido de la vancomicina. La estancia media de los pacientes es mayor en los tratados con metronidazol. Las principales complicaciones registradas son la aparición de íleo, shock y megacolon tóxico. El seguimiento de estos pacientes mediante comprobación de negativización de antígeno y toxina de CD en heces se ha realizado en 1/3 de los casos, persistiendo ambos positivos en el 60% de ellos, y quedando el 10% como portadores asintomáticos. No se han detectado diferencias significativas entre el antibiótico administrado y la estancia media, aparición de complicaciones o mortalidad, y fracaso terapéutico.

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