



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-066 - INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE: ANÁLISIS Y COMPARACIÓN DEL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO EN UN HOSPITAL DEL GRUPO 2

A. Roa Ballesteros¹, A. Ochoa Ramírez¹, B. Torres Ceballos¹, O. Goliney², A. Fernández Jou², L. de Matías Salce¹, S. Martín Barba¹ y F. Marcos Sánchez¹

¹Medicina Interna; ²Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Ntra. Sra. del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

Resumen

Objetivos: Identificar las principales características en relación con la infección por *Clostridium difficile* en un periodo de dos años 2015-2017 determinando aquellos pacientes con aislamientos positivos en heces tanto en el medio intrahospitalario como extrahospitalario.

Material y métodos: Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de los casos de infección por *Clostridium difficile* que se presentaron en un Hospital del grupo 2. Se solicitó al laboratorio de microbiología el registro de detección de PCR positiva o GDH positiva dentro del tiempo de estudio. Una vez identificados los pacientes, se analizaron los siguientes datos: el uso de antibiótico un mes previo, la presencia de recidiva, antecedentes de Inmunodepresión, consumo de IBP (Inhibidores de la bomba de protones) y la aparición de un nuevo episodio.

Resultados: Se detectó positividad microbiológica en un total de 59 pacientes, con una media de edad de 76 años. La mayoría de pacientes fueron mujeres 64%. El 94,9% presentó exposición a tratamiento antibiótico un mes previo. Los antibióticos relacionados fueron amoxicilina/clavulánico en un 20%, cefalosporinas 18,6%, quinolonas 16,9%, carbapenémicos 8,4% y la combinación de múltiples antibióticos hasta un 35,5%. El tratamiento más utilizado para la infección por *C. difficile* fue el metronidazol en un 77%, seguido de la combinación metronidazol con vancomicina 8,4%, y vancomicina 1,69%. Hubo 11 episodios de recidiva correspondiente al 18,6% del total de la muestra, con una media de tiempo de aparición de 30 días. Fue utilizado como esquema antibiótico para estas recidivas: metronidazol asociado a vancomicina en 6 pacientes y metronidazol en monoterapia en 5 de estos episodios. El 95% tenía antecedentes de inmunosupresión: insuficiencia renal crónica 20%, diabetes mellitus 20%, neoplasias hasta en un 18,6%, corticoterapia 16,9%, quimioterapia 5% y otros tratamientos inmunosupresores un 4%. Un 49% tenían IBP en su tratamiento. Cuatro pacientes presentaron más de un episodio en el periodo estudiado y dos de los pacientes fallecieron en relación con la infección por *Clostridium*.

Discusión: El *Clostridium difficile* es uno de los patógenos entéricos más frecuentes de los pacientes hospitalizados y ha sido considerado como principal causa de diarrea nosocomial, teniendo mayor relevancia cada vez en la aparición de diarreas comunitarias. Este bacilo Gram positivo, anaerobio, tiene la habilidad de persistir bajo condiciones adversas y ser altamente transmisible. Acorde a la literatura se reconoce como el principal patógeno responsable de la colitis asociada a antibióticos. Los factores de riesgo más frecuentemente descritos son la hospitalización prolongada, los procedimientos quirúrgicos gastrointestinales, incluyendo la alimentación enteral o nasogástrica, la estancia en UCI, el tratamiento

quimioterápico y el uso de medicamentos que supriman la producción de ácido. En nuestro trabajo comparamos los datos de la literatura con datos objetivos de pacientes reales.

Conclusiones: Hasta en un 94% se comprobó exposición previa a antibióticos. Dentro de estos, quinolonas, penicilinas y cefalosporinas fueron los antibióticos más relacionados, coincidiendo con los informes de otras series y a diferencia de lo expuesto por la literatura no se detectaron casos relacionados con el tratamiento por clindamicina, probablemente debido a que contábamos con una muestra pequeña. Se reportaron 18% de recidivas, observándose una relación entre el uso de metronidazol en monoterapia y la aparición de nuevos episodios. Entre otros factores predisponentes se observó la relación con el uso de IBP hasta en un 49% de casos e inmunodepresión hasta el 95%, algo mayor que lo descrito en otras series.