Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):422

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-185 - VALORACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO DE RECURRENCIA DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE SALAMANCA

S. Peña Balbuena[1], L. Burgos Íñiguez[1], L. Milian Gay[2], O. Cores-Calvo[2] y G. Alonso Claudio[1]

[1]Medicina Interna; [2]Microbiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de recurrencias de la infección por Clostridium difficile (ICD) e identificar los principales factores de riesgo para el desarrollo de recurrencias.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional recogiendo todos los casos detectados de ICD en nuestro área de salud de septiembre-2015 hasta mayo-2017, excluyéndose los casos diagnosticados en < 18 años y los detectados en atención primaria. Se registraron datos epidemiológicos, clínicos, analíticos y evolutivos. Se definió recurrencia como la ICD que ocurre entre una y ocho semanas después de completar el tratamiento e ICD grave cuando se cumplieran al menos dos de los siguientes criterios: > 70 años, leucocitos > 15.000/ml, temperatura > 38,5 ºC, albúmina < 2,5 g/dL, o presión arterial media < 60 mmHg. Las datos se presentan como frecuencia (porcentaje) y media (desviación estándar). Se realizó un análisis de subgrupos que comparase a los pacientes según tuvieran o no recurrencias. Para comprobar qué variables eran factores de riesgo de recurrencia, se utilizó la regresión logística binaria, considerándose estadísticamente significativo un valor p < 0,05.

Resultados: Registramos 179 pacientes con ICD. La prevalencia de recurrencias fue de 12,3%. Los pacientes con recurrencias eran de menor edad [70,73 (3,36) vs 71,92 (1,34), p = 0,754)] y más frecuentemente mujeres (55%). El índice de comorbilidad de Charlson fue mayor en el grupo que recurrió [3,18 (2,79) vs 2,83 (2,08), p = 0,579]. El 95,45% de los pacientes que recurrieron presentaban antecedentes de infección en los 30 días previos al primer diagnóstico por ICD vs el 54,77% en los pacientes sin recurrencias (p = 0,000). El 63,6% de los que recurrieron presentó ingreso dentro el mismo periodo vs 35,1% en los no recurrentes (p = 0,010). Se detectó la toxina en muestra directa por EIA a 100 pacientes (55,9%) [17 (77,27%) con recurrencias vs 83 (52,87%) sin recurrencias, p = 0,032]. La ICD fue tratada en 159 casos (88,82%), siendo el metronidazol el fármaco más utilizado como primera línea en ambos grupos [12 (52,54%) recurrentes vs 82 (59,85%) no recurrentes, p = 0,880]. Durante el seguimiento fallecieron 45 pacientes (25,14%), 7 de los que recurrían vs 38 de los no recurrentes (p = 0,441). En su mayoría fallecieron durante el ingreso [20 (50%)], y en los 30 primeros días tras la detección de ICD [4 (10%)]. Las variables independientes que se incluyeron en el modelo como influyentes sobre las recurrencias fueron: método diagnóstico (p = 0,033), ingreso en los 30 días previos al primer episodio (p = 0,014), presencia de infección en los 30 días previos al primer episodio (p = 0,006), pudiéndose clasificar mediante este modelo el

87,7% de los casos. Los resultados mostraron que la presencia de infección en los 30 días previos aumentaba el riesgo de recurrencia aproximadamente 18 veces más, seguido de la presencia de ingreso en los últimos 30 días, 3 veces más, y de que la muestra fuese positiva por detección de toxina directa mediante EIA, también 3 veces más.

Discusión: Según los estudios revisados, la tasa de recurrencias en la ICD se sitúa entre el 10-20%, similar al nuestro. La recurrencia suele asociarse a un empeoramiento importante del pronóstico. Por ello, es interesante la identificación de factores de riesgo que identifiquen aquellos pacientes con riesgo de recurrir, y así reforzar nuestros esfuerzos para evitarlo. En este sentido múltiples factores han sido descritos. Nuestro estudio muestra que factores previos a la ICD inicial también son influyentes, como son la presencia de ingresos o infecciones en los 30 días previos al episodio inicial. Además de poner la atención sobre los casos detectados mediante EIA, más propensos a la recurrencia, como se pretende apuntar en otros estudios.

Conclusiones: La presencia de infección o ingreso en los 30 días previos al primer episodio de ICD y la detección al diagnóstico de la toxina mediante EIA son factores de riesgo de desarrollar recurrencia en nuestra muestra.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.