Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):483

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-202 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* RIBOTIPO 027 EN UN HOSPITAL TERCIARIO

A. Marcelo Ayala, L. Ordieres Ortega, E. Martín Higueras, F. Galeano Valle, E. Cervilla Muñoz, I. García Fernández-Bravo, A. García García, P. Demelo Rodríguez

Servicio de Medicina Interna A. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: El Clostridium difficile ribotipo 027/NAP1 se asocia a brotes de diarrea en el ámbito hospitalario en los últimos 15 años, conllevando mayor morbimortalidad y altas tasas de recidiva. El objetivo de nuestro estudio fue describir las características basales de los pacientes infectados por este germen en un hospital terciario, el tratamiento recibido y su evolución clínica.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se recogieron todos los pacientes mayores de 18 años con detección microbiológica positiva para C. difficile ribotipo 027/NAP1 a partir de muestras de heces ingresados en cualquier servicio del hospital, entre octubre de 2014 y abril de 2015. Para realizar el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 19.

Resultados: 69 pacientes fueron incluidos en el estudio. La media de edad de los pacientes era de 73,43 años (DE 14,72), siendo un 59,4% varones. Los síntomas se iniciaron tras 48 horas de ingreso en el 76,8%. En cuanto a la procedencia de los pacientes, un 87% procedía de la comunidad, 11,6% de otro centro sanitario o residencia, y un 1,4% de otras instituciones no sanitarias. El 60,9% había presentado al menos un ingreso hospitalario en los últimos 3 meses. En cuanto a la toma previa de antibióticos (6 semanas previas), hasta un 98,6% de los pacientes, siendo los grupos más frecuentes: quinolonas (52,2%), carbapenemas (43,5%) y cefalosporinas (36,2%). En cuanto a otros tratamientos recibidos, un 73,9% recibían inhibidores de la bomba de protones (IBP), un 4,3% anti-H2 y un 17,4% nutrición parenteral. Los servicios donde se realizó el diagnóstico fueron Medicina Interna (33,3%), Digestivo (31,9%), Geriatría (7,2%), Cardiología (4,3%) y miscelánea (23,2%). En cuanto a las recurrencias tras completar el tratamiento, el 29% presentó recurrencia de los síntomas tras completar tratamiento frente a la recurrencia de la detección microbiológica (24,6%). En cuanto al tratamiento administrado, fueron tratados con antibiótico el 99,7%, de los cuales 40,6% recibieron metronidazol (con una duración media de 5,05 días), 87% recibieron vancomicina (con una duración media de 24,58 días), 7,2% recibieron fidaxomicina (con una duración media de 2,28 días). Se detectaron complicaciones en el 4,3%: 1,4% con colitis pseudomembranosa (diagnosticada por colonoscopia), 1,4% con ingreso en UCI y 1,4% que requirió cirugía de colon. La mortalidad total fue del 13% (9 pacientes), de los cuales 4,3% fallecieron en los 3 primeros días tras el diagnóstico y 8,69% fallecieron a los 28 días por cualquier causa.

Discusión: En los resultados de nuestro estudio, destaca la elevada proporción de pacientes con

ingreso previo en los últimos tres meses, como describen en otras series analizadas, así como la elevada proporción de pacientes que inician los síntomas tras 48 horas de hospitalización. El consumo de antibióticos en las 6 semanas previas es un factor claramente asociado (ausente únicamente en 1 paciente). En cuanto al tratamiento, vancomicina durante períodos prolongados fue el tratamiento de elección en la mayoría de los casos, siguiendo las actuales recomendaciones en el tratamiento de esta infección.

Conclusiones: Numerosos casos de infección por Clostridium difficile ribotipo 027/NAP1 se han descrito en nuestro centro en el último año, en diferentes servicios hospitalarios. La mayoría de los casos son de adquisición nosocomial, y claramente relacionados con el ingreso previo y, sobre todo, con el consumo de antibióticos. El tratamiento de elección es vancomicina oral durante períodos prolongados.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.