



I-007 - INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN UN HOSPITAL DE APOYO

B. Escolano Fernández¹, T. Bellver Álvarez¹, P. García Romero¹, M. Acedo Gutiérrez¹, T. Blanco Moya¹, I. Ramírez Lara¹, I. Fernández Jiménez² y M. Ulla Anes¹

¹Medicina Interna. Hospital Virgen de la Torre. Madrid. ²Medicina Preventiva. Hospital Infanta Leonor. Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar las características clínico-microbiológicas de los pacientes con Clostridium difficile (CD) ingresados durante 1 año.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de las características clínicas, evolutivas, microbiológicas y tratamiento en el Hospital Virgen de la Torre de enero a diciembre 2018.

Resultados: Total 31 pacientes; 17 M/14H (54,83-45,17%). Edad media 84,58 años, R (54-95). Estancia media 38,18 días. Servicio: 20 corta estancia (64,51%), 6 media (19,35%) y 5 paliativos (16,14%). Diagnóstico de novo: 25/80,64%. Exitus 7/22,58%. Inicio de síntomas: < 7 días 14/45,16%. Aislamiento 7-14 días (12-38,7%). Coprocultivo: 18 CD sin toxina (58,06%), 5 toxina A o A+B (16,12%), 2 PCR (6,45%), 1 B (3,25%). Factores farmacológicos: quinolonas 8/25,8%, amoxicilina o cefalosporinas 6/19,35%, 2 meropenem o ertapenem o piperacilina-tazobactam (6,45%), 1 sulfamidas o fosfomicina (3,22%); IBP 11/35,48%, corticoides 5/16,12% e IBP con corticoides 8/25,8%. Hospitalarios: encamados y > 15 días de hospitalización 14/45,16%, cirugía o endoscopia 2/6,45%. Del huésped: > 65 años, enfermedad neumológica (37,7%) y neurológica (19,35%). Imagen: Rx 18/28,06%, ecografía 4/12,9% y TAC 2/6,45%. Tratamiento: Probióticos 10/32,25%, metronidazol oral 12/38,7%, vancomicina oral 10/32,25%, metronidazol + vancomina 5/16,12%, fidaxomicina 2/6,45%.

Discusión: El CD es el principal patógeno responsable de la diarrea adquirida en el hospital. En el nuestro los pacientes son de edad avanzada, con enfermedades graves asociadas que precisan el uso de antibioterapia, encamados y con hospitalización prolongada. La mayoría presenta en el coprocultivo CD sin producción de toxina, aparecen síntomas < 7 días desde el ingreso y con aislamiento de 7 a 14 días.

Conclusiones: Los principales factores de riesgo asociados al CD son la exposición a antibióticos, la hospitalización y la predisposición del huésped. Los enfermos ingresados con patología crónica avanzada, mayores, con estancias prolongadas que precisan el uso de antibioterapia tienen un alto riesgo de presentar diarrea por este germen. La incidencia ha aumentado por la mejoría en los métodos diagnósticos y el uso indiscriminado de antibióticos.

Bibliografía

1. Bujanda L, Cosme Á. Diarrea asociada a *Clostridium difficile*. *Gastroenterol Hepatol* 2009;32(1):48-56.
2. Rodríguez Pardo D, Mirelis B, Navarro F. Infecciones producidas por *Clostridium difficile*. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31(4):254-63.