



A-58. - COMPARATIVA DE LOS CASOS DE DIARREA POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* TRAS UN PROGRAMA PARA LA OPTIMIZACIÓN DE SU DIAGNÓSTICO

S. López Cárdenas, P. Villanueva Rodríguez, J. Anglada Pintado, J. Sevilla Blanco

Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Comparar los casos de diarrea por *Clostridium difficile* (DCD) tras la instauración de una serie de medidas en nuestro hospital. Conocer mejor la incidencia en nuestro hospital de dicha entidad, mediante un paquete de medidas encaminadas a la mejora en la identificación.

Métodos: Estudio descriptivo con análisis pre y post-intervención. La intervención ha consistido en la aplicación de una serie de medidas encaminadas al diagnóstico precoz, implicando al personal de enfermería en la toma de muestras, así como la instauración de pruebas de diagnóstico más sensibles (GDH/PCR gen toxigénico frente a toxina de *C. difficile*). El periodo pre-intervención está comprendido entre enero de 2011 y diciembre de 2013. El estudio post-intervención está diseñado para una duración de 2 años, comprendido entre enero de 2013 y diciembre de 2014.

Resultados: En el estudio pre-intervención hemos obtenido un total de 18 de los cuales 6 (33%) han sido diagnosticados por GDH y PCR positivas. El 39% eran mujeres. Edad media de 60 años (rango 25-86). Hasta en el 55,6% de los casos el motivo del ingreso fue la presencia de dicha infección. Todos presentaban algún factor predisponente, de los que 17 (94,4%) habían recibido tratamiento antibiótico previo. Los antibióticos más relacionados fueron por orden de frecuencia, quinolonas (5 casos, 29,4%), carbapenems (5, 29,4%), betalactámicos (3, 17,6%), cotrimoxazol (3, 17,6%) y cefalosporinas (1, 5,9%). En 6 (32,3%) la adquisición fue extrahospitalaria (5 nosohusuales y 1 comunitaria). El tratamiento utilizado era predominantemente metronidazol (77,8%) frente a vancomicina (22,2%). El estudio post-intervención se encuentra en marcha. En el mismo hemos obtenidos tras un periodo de 5 meses un total de 16 casos de los cuales 11 (68,8%) habían sido diagnosticado por GDH y PCR positivas. El 62,5% eran mujeres. La edad media fue de 68,5 años (19-95). El motivo de ingreso fue en el 25%. Todos presentaban algún factor predisponente, de los que 15 (93,8%) habían recibido algún antibiótico previo. Los antibióticos más relacionados fueron betalactámicos (7, 43,8%), cefalosporinas (5, 31,3%), carbapenems, cotrimoxazol y daptomicina (1, 6,3% cada uno de ellos). En 2 (12,5%) la adquisición fue extrahospitalaria (ninguno de ellos comunitaria). El tratamiento predominante fue con vancomicina (11, 68,8%) frente a metronidazol (5, 31,3%).

Discusión: La DCD es una entidad infradiagnosticada en el medio hospitalario y esto se debe a varias causas entre las que destacan la pobre petición de la determinación en heces por parte de los profesionales, debido a la frustración por la baja sensibilidad de las pruebas diagnósticas previas. La

determinación de GDH y PCR del gen toxigénico ha aumentado de forma considerable los casos de DCD.

Conclusiones: En nuestra serie de casos existe un aumento considerable de los casos de DCD tras la implantación de una serie de medidas que incluyen pruebas más sensibles (GDH y PCR) y la implicación por parte del personal de enfermería para la toma de muestras de forma precoz. Las poblaciones implicadas han sido similares sin cambios aparentes. Los antibióticos implicados en su desarrollo han variado en ambos periodos, debiéndose principalmente a la instauración de una nueva guía de antibioterapia empírica en nuestro hospital. En cuanto al tratamiento ha habido un cambio, de tal forma que en el periodo pre-intervención el fármaco predominantemente fue el metronidazol frente a la vancomicina en el periodo post-intervención. Podemos concluir que la DCD esta infradiagnosticada en nuestro medio y con medidas de intervención sencillas podemos aumentar de forma considerable su diagnóstico.