Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):14

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-52. - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

S. Bacca Camacho[1], E. Vidal Díez[2], G. Sauca Subias[3], L. Force Sanmartín[1], P. Barrufet Barque[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Comité de Infecciones, [3]Laboratorio de Microbiología. Hospital de Mataró. Mataró (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La epidemiología de la diarrea asociada a Clostridium difficile (DA-CD) ha cambiado en los últimos años con un incremento de los casos, severidad y porcentaje de recidivas. Los objetivos de este estudio son: conocer la incidencia de DA-CD de los pacientes hospitalizados y analizar la epidemiología, características clínicas y evolutivas de los pacientes con DA-CD.

Métodos: Estudio descriptivo y observacional de pacientes adultos atendidos en cualquier área de hospitalización del hospital de Mataró desde enero de 2009 a diciembre de 2012 que cumplen con la definición de caso de DA-CD: más de 3 deposiciones no formadas en 24 o menos horas consecutivas o megacolon tóxico sin otra etiología conocida y muestra de heces con un resultado positivo para toxina A y/o B de CD. Examen endoscópico, quirúrgico o histológico que confirma el diagnostico de colitis pseudomembranosa. El área de adquisición se ha clasificado como nosocomial si el inicio de los síntomas se produjo después de las 48 horas del ingreso y antes del alta; relacionada con el sistema sanitario si el inicio de los síntomas se produjo en la comunidad o en las primeras 48 horas del ingreso cuando el paciente había sido dado de alta 4 semanas antes; comunitaria si el inicio de los síntomas se produjo en la comunidad o en las primeras 48 horas del ingreso cuando el paciente no tenía antecedentes de ingresos o había sido dado de alta de un centro sanitario 12 semanas antes. Se han analizado las variables demográficas, clínicas, y evolutivas en todos los casos.

Resultados: De 2009 a 2012 la incidencia de (DA-CD) ha sido de 1,8, 1,5, 1,6, 1,9 casos × 10.000/estancias hospitalarias. Se han producido 88 episodios en 78 pacientes. Edad media 76 años (16-99 años), 51,3% hombres. Tenían co morbilidades el 78,4%. Un 54,6% habían recibido antibióticos, 19,3% quimioterapia, 11,4% nutrición enteral. En el 38% de los casos la adquisición fue nosocomial, en el 36% relacionada con el sistema sanitario y en el 26% comunitaria. Todos los pacientes tenían diarrea; un 31,8% tenía leucocitosis > 15.000. Se efectuó tratamiento antibiótico en 82 episodios (93,2%): metronidazol 77,2%, vancomicina 11,4% y metronidazol + vancomicina 4,6%. 6 pacientes murieron; en 2 (2,6%) la muerte fue causada directamente por la infección. Los 2 pacientes que murieron tenían > 85 años, leucocitosis > 15.000 y habían recibido tratamiento antibiótico. La tasa global de recidivas fue del 11,4%.

Conclusiones: En nuestro hospital no hemos observado un aumento de incidencia de infección asociada a CD en los últimos4 años. Aunque en la mayoría de los casos la infección está relacionada con el sistema sanitario más del 25% se han adquirido en la comunidad. Las co-morbilidades y el tratamiento antibiótico previo están presenten en más de la mitad de los pacientes. La mortalidad directamente relacionada con la infección se asoció a edad avanzada, leucocitosis > 15.000 y tratamiento antibiótico previo. En el periodo estudiado las

recidivas han aumentado de forma progresiva, no la mortalidad.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.