Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):125

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-47. - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS CASOS DE INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* ACONTECIDOS EN NUESTRO HOSPITAL

S. López Cárdenas[1], P. Villanueva Rodríguez[1], C. Bocanegra Muñoz[1], D. Marín Dueñas[1], J. de Francisco Ramírez[2], J. Alados Arboleda[2], A. Zapata López[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Analizar los datos clínico-epidemiológicos de los casos confirmados de infección por Clostridium difficile observados en nuestro hospital.

Métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de todos los casos de infección por Clostridium difficile acontecidos desde enero de 2011 y junio de 2013 confirmados mediante detección de la toxina o mediante la positividad del antígeno y del gen toxigénico. Los datos fueron obtenidos del registro informático del laboratorio de Microbiología. Para el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS 19.0.

Resultados: Se diagnosticaron 35 casos en 34 pacientes, de los cuales el 50% eran mujeres; edades comprendidas entre 19 y 92 años (media 64). En el 41,4% la sintomatología derivada de la infección fue la que motivó el ingreso. Todos presentaban algún factor predisponente, de tal forma que 32 (94,1%) habían recibido antibioterapia en los días previos y 30 (88%), inhibidores de la bomba de protones; 19 (56%) padecían algún tipo de neoplasia; 7 (20,6%) tenían antecedentes de enfermedad colónica y 14 (41,2%) había recibido tratamiento corticoideo; 1 (5,6%) ocurrió durante el embarazo. Los antibióticos relacionados con la infección fueron betalactámicos (10, 31,3%), carbapenems (6, 18,8%), cefalosporinas (6, 18,8%), quinolonas (5 casos, 15,6%), cotrimoxazol (4, 12,5%) y daptomicina (1, 3,1%). En 8 (23,5%) la adquisición de la enfermedad fue extrahospitalaria (2 comunitaria y 6 nosohusiales). Hubo constancia de recurrencia en 1 caso tras haber recibido antibioterapia. 2 pacientes presentaron enfermedad severa y ninguno complicación relevante. En cuanto al diagnóstico, un 50% presento toxina positiva el restante 50% antígeno positivo y un PCR positiva. Se realizó colonoscopia en solo un 14,7% (5 casos) mostrando todos ellos datos compatibles con colitis por CD. Todos los pacientes recibieron antibioterapia oral con metronidazol (55,9%) o vancomicina (44,1%), a excepción de un paciente que recibió metronidazol intravenoso por disfunción orofaringea. Solo en un caso se sustituyó el metronidazol por vancomicina por fracaso del primero. En los análisis de sangre todos los pacientes excepto dos presentaban elevación de proteína C reactiva. En un 47,1% existía otra infección concomitante, lo que se relacionó con valores de PCR > 10 mg/dl.

Discusión: La infección por Clostridium difficile es una entidad con una incidencia indeterminada en nuestra comunidad que se está viendo aumentada en los últimos años. Estas infecciones condicionan un aumento de la morbilidad en los pacientes afectos y aumentan el gasto sanitario al aumentar la estancia hospitalaria y necesidad de medidas de aislamiento.

Conclusiones: La infección por C. difficile aparece relacionada siempre con algún factor predisponente, mayoritariamente el uso previo de antibióticos, entre los que destacan cefalosporinas y betalactámicos. Como en otras series recientes hemos comprobado que el origen extrahospitalario de la infección no es infrecuente. La determinación del antígeno GDH y de las toxinas de C. difficile en una única prueba de heces, ha aumentado notablemente la sensibilidad en los casos con baja concentración de toxina en heces. La positividad para PCR del gen toxigénico de C. difficile aumenta la especificidad en los casos con antígeno positivo. La terapia con vancomicina o metronidazol es igual de efectiva para el tratamiento de esta infección en nuestra serie de casos, habiéndose relacionado el único caso de recurrencia con el tratamiento con metronidazol.

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