



## A-11. - BACTERIEMIAS POR *CLOSTRIDIUM PERFRINGENS*

M. Benítez Toledo<sup>1</sup>, E. Gallo del Valle<sup>1</sup>, B. Mateo Ramírez<sup>1</sup>, L. Silva Hernández<sup>1</sup>, F. Candel González<sup>2</sup>, E. Calvo Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna 1, <sup>2</sup>Unidad de Microbiología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar las características clínicas de los pacientes más susceptibles de presentar una bacteriemia por *Clostridium perfringens*, las sensibilidades de dicha bacteria y la evolución de la infección. Para lo que se recogieron los datos de la bacteria y del paciente en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** El estudio: bacteriemias por *Clostridium perfringens*, es una serie de casos registrados durante el período comprendido entre mayo de 2012 y abril de 2013, en el cual, se registró información sobre la gravedad de 30 episodios de bacteriemia causada por bacterias anaerobias en el Hospital Clínico San Carlos. El punto principal de este estudio consiste en el desarrollo de una relación estadística entre estos datos y los diferentes índices de gravedad y morbilidad que cuenta el estudio: Índice de Pitt, índice de Charlson y el Índice de Possum. Con una búsqueda previa de información sobre la situación basal de los pacientes y las características de la bacteria causante como: el género, la familia o sensibilidad a antibióticos, se desarrolló un estudio estadístico de los datos mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. La población de estudio son aquellos pacientes que han demostrado por hemocultivo positivo, la presencia de una bacteria anaerobia en su sangre. El estudio se realizó dentro del Hospital Clínico San Carlos, tomando como muestra de estudio todos los pacientes que tuvieron un resultado positivo en el hemocultivo, de forma consecutiva, desde abril de 2012 a abril de 2013.

**Resultados:** El anaerobio más frecuente fue *Clostridium perfringens* con 7 hemocultivos y un 20% del total. Al estudiar la asociación entre sexo y agente patógeno, *C. perfringens* resultó ser el más abundante en las mujeres (57,1%). En el 100% de los cultivos en los que se aísla *C. perfringens*, la adquisición fue extrahospitalaria. Los episodios producidos por *C. perfringens* no evolucionaron hasta el shock séptico en ningún caso (0%,  $p = 0,079$ ). El aislamiento fue: 2 casos en foco abdominal, 1 en piel y tejidos blandos, 1 en foco urinario. En dos ocasiones fue de foco desconocido. En el antibiograma presentó resistencia a clindamicina en 2 casos (28,5%), siendo sensible en todos los casos a metronidazol, tigeciclina, imipenem, amoxicilina-clavulánico y piperacilina-tazobactam. De los 5 episodios causados por *C. perfringens* que conocimos su evolución final, tuvimos 2 fallecimientos representando estos el 40% del total de episodios causados por este microorganismo. Al realizar el Índice de Pitt obtuvimos un valor mínimo de 0 y un máximo de 12 con una mediana de puntuación de 1,00. Aplicando el test de Kruskal-Wallis, obtuvimos un valor estadísticamente significativo de  $p = 0,015$  como predictor de mortalidad.

*Discusión:* El microorganismo más frecuente que se aisló en nuestro estudio de 30 episodios de bacteriemias por anaerobios fue *Clostridium perfringens*, encontrándose en la literatura otros que en los que la bacteria más frecuente fue *Bacteroides fragilis*.

*Conclusiones:* En base a los resultados obtenidos en el análisis estadístico de nuestra base de datos, se arrojó información interesante acerca del valor de los índices pronósticos como predictores en la evolución de los episodios de bacteriemias por anaerobios. Por tanto, en relación a estos resultados podemos decir que el índice de Pitt se mostró como un buen indicador predictivo con una buena especificidad cercana al 100%, y una sensibilidad cercana al 70% como predictor de mortalidad por episodios de bacteriemia por anaerobios