



A-6. - ENCUESTA A MÉDICOS SOBRE LA PETICIÓN DE COPROCULTIVOS Y BÚSQUEDA DE *C. DIFFICILE*

P. de Santos Castro¹, C. Rodríguez Martín², A. Serrano Morte², R. Ortiz de Lejarazu Leonardo³, M. Bratos Pérez³, L. Sánchez Muñoz²

¹Servicio de Urgencias, ²Servicio de Medicina Interna, ³Servicio de Microbiología e Inmunología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid.

Resumen

Objetivos: 1. Conocer los aspectos que condicionan la petición de coprocultivos en los médicos de nuestro hospital. 2. Conocer en qué situaciones los profesionales sospechan infección por *C. difficile* (ICD).

Métodos: Se ha confeccionado y distribuido una encuesta entre los médicos de los distintos servicios hospitalarios para su contestación. En este trabajo se exponen los resultados obtenidos en los servicios médicos y de urgencias.

Resultados: Nos contestaron 93 médicos. El coprocultivo en una diarrea se solicita a los 4,61 días y 5,01 deposiciones diarias de media. Destaca que el 73,1% (65) consideran la petición de coprocultivo a partir del tercer día de diarrea. Sin embargo, el 74,2% (69) indican que se basan en otros criterios para pedirlo, de ellos, los más frecuentes: la existencia en heces de sangre (29,0%), moco o pus (25,8%) o fiebre (22,6%). Los encuestados consideran que no se solicita un coprocultivo, estando indicado, en, de media, el 43,7% de las ocasiones. Las principales razones para explicar este hecho son: "el coprocultivo está justificado en sospecha clara de determinados agentes; sino el manejo no cambia" y "el resultado va a llegar demasiado tarde" con un 24,7% (23) y 23,7% (22) respectivamente de personas bastante o totalmente de acuerdo con esas afirmaciones. Sorprende que el 78,5% (73) de los preguntados creen que el *C. difficile* (CD) se busca de forma habitual en un coprocultivo, cuando hay que pedirlo de forma específica en nuestro hospital. El 46,7% (42) de los médicos solicitan detección de CD en menos de la mitad de los coprocultivos. El 55,0% (49) creen que la ICD se relaciona con los antibióticos empleados únicamente en la última semana o 15 días. Además del uso de antibióticos, también harían solicitar CD otros condicionantes, entre ellos, el antecedente de infección por CD (78,5%), hospitalización previa reciente (76,3%), inmunodeficiencia (74,2%), existencia de sangre, moco o pus en heces (73,1%), el paciente institucionalizado (61,3%) y la edad mayor de 65 años (59,1%). Ante un caso de diarrea por CD, el 76,1% (70) están bastante o totalmente de acuerdo con que "el personal sanitario que les atiende debe usar guantes y bata desechables"; y el 58,7% (54) con "el paciente debe ocupar una habitación aislada". Sin embargo, el 20,6% (19) de los médicos opinan que "la infección por *C. difficile* adecuadamente tratada no recidiva".

Discusión: Aunque la incidencia de ICD sigue una tendencia creciente en nuestro entorno, diversos

estudios muestran que está infraestimada. Además, en nuestro país, se estima que el 9% de los pacientes a los que se solicita la toxina de CD, basada en sospecha clínica, tienen resultado positivo. Con estas premisas y los resultados obtenidos en la encuesta, pensamos que, para mejorar el diagnóstico de ICD, debemos realizar actividades que promuevan una mayor solicitud de coprocultivos (basados en sospecha clínica), ya que los médicos reconocen que en más del 40% de los casos no se solicita, aunque esté indicado. La razón de este dato parece estar relacionada con la tendencia a pensar que todas las diarreas, independientemente de su causa, tienen un manejo similar. Centrándonos en la búsqueda de CD, los datos de la encuesta muestran que los médicos lo sospechan ante antecedentes de ICD o de toma de antibióticos, o diarreas graves, pero desconocen con frecuencia otros factores de riesgo muy relacionados con la ICD, como la edad mayor de 65 años o el paciente institucionalizado.

Conclusiones: Los resultados de esta encuesta sirven para orientar las actividades formativas y organizativas a realizar con el fin de mejorar el diagnóstico de ICD.