Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):111

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-30. - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN UNA UNIDAD DE MEDIA Y LARGA ESTANCIA: A PROPÓSITO DE 13 CASOS

I. Castro Hernández[1], A. Renau Escrig[2], C. Campo López[2], R. Alonso Estellés[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Media y Larga Estancia. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar los casos de infección por C. difficile en una Unidad de Media y Larga Estancia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo desde 2011 a 2013. Ámbito: Unidad de Media y Larga Estancia de un hospital universitario terciario de 60 camas. Se realizó un análisis univariante incluyendo variables demográficas, datos de estancia hospitalaria, antecedentes personales, variables clínicas, tratamientos previos y variables de diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Todo el estudio se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS.

Resultados: El estudio incluyó a 13 pacientes con una media de edad de 74,1 años (rango 49-93), un índice de Charlson medio de 2,5 (rango 0-6) y un índice de Barthel medio de 26,5 (rango 0 -100). La mayor parte procedían de los servicios de Traumatología (23,1%), Cirugía Vascular y Medicina Interna (15,4% en ambos casos). El 46,2% padecían enfermedad cardiovascular, el 53,8% eran diabéticos, el 30,8% hepatópatas, el 38,5% nefrópatas y el 23,1% EPOC. El 61,5% fueron sometidos a cirugía con anterioridad, el 15,4% recibió nutrición enteral, el 23,1% parenteral y el 46,2% recibieron tratamientos que alteran la flora comensal (enemas o lactulosa). Al 38,5% se le había administrado corticoterapia. Todos recibieron tratamiento con inhibidores de la bomba de protones, siendo el más utilizado el omeprazol (76,9%). En el 92,3% de los casos hubo una infección previa, siendo la más frecuente la de origen respiratorio (38,5%). Los antibióticos más empleados en su tratamiento fueron carbapenémicos y quinolonas (ambos con un 53,8%) y cefalosporinas (38,5%). El tiempo medio desde su ingreso hasta el diagnóstico de la infección por Clostridium fue de 25,5 días (rango 1-82) con una estancia media de 65,7 días (rango 25-37) y el diagnóstico de la infección por Clostridium se efectuó mayoritariamente mediante la detección de toxinas en heces (84,6%). La diarrea estuvo presente en todos los pacientes, la fiebre en el 38,5% y el dolor abdominal en el 30,8%. La infección por Clostridium fue leve en el 46,2% y grave en el 23,1%. El tratamiento se realizó con metronidazol en el 76,9% con una duración media de 10,9 días (rango 5-30) y con vancomicina en el 84,6% con una duración media de 13,9 días (rango 3-30), representando la rifaximina una opción minoritaria (7,7%). El 76,9% se curaron, el 15,4% fueron exitus no relacionado con la infección por Clostridium y el 7,7% recayeron.

Discusión: El principal factor de riesgo para el desarrollo de infección por C. difficile es el uso de antibióticos previos. Otros factores influyentes son la hospitalización prolongada, edad avanzada, inmunosupresión, enfermedades graves avanzadas, cirugía previa y la nutrición enteral y parenteral. Respecto al posible efecto favorecedor de los laxantes y los fármacos inhibidores de las bombas de protones los datos existentes no son concluyentes, aunque en nuestro estudio a casi la mitad de los pacientes se les habían administrado laxantes y todos tomaban inhibidores de la bomba de protones previamente.

Conclusiones: La diarrea por C. difficile es la principal causa de diarrea en pacientes hospitalizados y su incidencia aumenta cuanto mayor es la duración del ingreso. El principal factor de riesgo es el uso de antibióticos previos. Los hallazgos clínicos más frecuentes son la presencia de diarrea, seguida de fiebre y dolor abdominal. En la mayor parte de nuestros pacientes el cuadro fue leve. El diagnóstico se efectuó mayoritariamente mediante la detección de toxinas en heces. El tratamiento se realizó sobre todo con metronidazol y vancomicina y la mayor parte se curaron.

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