



<https://www.revclinesp.es>

## I-013 - ESTUDIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL DE ÁVILA

*S. Fiorante, R. Sánchez Arroyo, I. Gutiérrez Gosálvez, M. Escamilla Espinola, M. Otero Soler, M. Vázquez Gutiérrez, C. Arroyo Álvarez y H. Mendoza Ruiz de Zuazu*

*Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas y epidemiológicas de los casos de infección por Clostridium difficile atendidos en el Complejo Asistencial de Ávila de cara a establecer una estrategia de mejora en la actuación frente a estos pacientes.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con infección por Clostridium difficile (ICD) de 2015 a 2017 diagnosticados en el Complejo Asistencial de Ávila. Se revisaron correlativa y sistemáticamente las historias clínicas (HC) y la base de datos de Microbiología. Se recogieron variables clínicas y epidemiológicas. Se realizó el análisis de los resultados y se categorizaron los episodios en función del tipo, gravedad y estimación del riesgo de recurrencia. Tras los resultados se diseñó una herramienta de mejora (protocolo).

**Resultados:** Se estudiaron 224 pacientes. Se incluyeron 173 sujetos, 97 (56%) varones. La edad media de 73,4 (19-101). El Índice de McCabe y Jackson fue 1 en 11 (6,36%), 2 en 13 (7,51%), 3 en 149 (86,13%), el Índice de Charlson, entre 1-2 en 56 sujetos (32,37%), 3-4 en 40 (23,12%) y mayor a 4 en 36 sujetos (20,81%). 69 de 173 (39,88%) eran pacientes institucionalizados. Según la Historia clínica (HC) se trataron 259 episodios. En 12/259 episodios se mencionó en la HC el tipo de episodio, sin aludir a la gravedad o complicación. Los tratamientos utilizados fueron: metronidazol (198), vancomicina (66), fidaxomicina (5) y 1 trasplante de microbiota intestinal. De los 173 pacientes, 43 murieron. La muerte se relacionó con ICD en 10 pacientes. Todos fueron episodios graves 7 sepsis, 2 ileo y 1 megacolon. Los tratamientos de los episodios de los pacientes cuya muerte fue relacionada con el ICD fueron: metronidazol (2), vancomicina (7) y monoterapia con fidaxomicina (1). El índice de McCabe y Jackson de los 10 pacientes fue en 2 pacientes de 2 y en 6 pacientes de 3. El índice de Charlson fue de 5 en 7 de los pacientes que fallecieron. La categorización de los episodios según tipo y gravedad de los mismos produjo los siguientes cambios en los resultados: 220 episodios totales (173 iniciales, 30 primeras recurrencias, 8 recurrencias sucesivas y 9 segundos o más episodios no recurrentes). Se contabilizaron 84 episodios comunitarios y 136 nosocomiales. Los tratamientos que no hubieran sido utilizados si se hubiera hecho la categorización desde el principio habrían sido: metronidazol (30), vancomicina (5), metronidazol y vancomicina secuenciales (2), fidaxomicina (4) y el trasplante de microbiota intestinal. Partiendo de estos datos, se elaboró un protocolo de diagnóstico y tratamiento unificando los criterios clínicos y terapéuticos de la ICD.

**Discusión:** El estudio aporta información sobre las características y tratamientos utilizados en los pacientes con ICD en nuestro medio. Esto impulsó la elaboración de una herramienta de mejora, consistente en un

protocolo de actuación que unifica y homogeniza los criterios diagnósticos y terapéuticos de la ICD. La estrategia incluida en el protocolo para la categorización del tipo de episodio y la estimación del riesgo de recurrencia optimiza la utilización del mejor tratamiento de forma coste eficaz, reduciendo indirectamente la morbimortalidad y el consumo de recursos sanitarios. El modelo de intervención ensayado sigue las directrices generales de los programas de optimización del uso de antimicrobianos.

*Conclusiones:* La mayoría de los episodios de ICD estudiados no han sido categorizados según los criterios de gravedad y no se ha realizado de forma explícita la estimación del riesgo de recidiva. El tratamiento mayoritariamente utilizado ha sido metronidazol, independientemente del tipo de episodio, gravedad y riesgo de recurrencia. El conocimiento de las características clínicas y epidemiológicas en nuestro medio permitirá mejoras en la atención de los pacientes con ICD a través de la aplicación protocolos de actuación normalizados.