



<https://www.revlinesp.es>

## I-008 - BROTE DE INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN UNA RESIDENCIA DE LARGA ESTANCIA Y CENTRO DE DÍA DE LA PROVINCIA DE ÁVILA

S. Fiorante<sup>1</sup>, R. Sánchez Arroyo<sup>2</sup>, M. Otero Soler<sup>1</sup>, I. Gutiérrez Gosálvez<sup>1</sup>, C. Arroyo Álvarez<sup>1</sup>, M. Escamilla Espínola<sup>1</sup>, M. Vázquez González<sup>1</sup> y H. Mendoza Ruiz de Zuazu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Microbiología. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

### Resumen

**Objetivos:** Describir un brote de Clostridium difficile ribotipo 027 y la actuación frente al mismo en un centro sociosanitario.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo de diagnóstico e intervención en un brote de infección por Clostridium difficile ribotipo 027 (ICD27) en un centro socio-sanitario en la provincia de Ávila en 2018.

**Resultados:** A lo largo de los meses de marzo a junio se determinó la existencia de un brote de ICD27, siguiendo las indicaciones de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, tras el diagnóstico consecutivo de 8 casos de ICD27 en un centro socio-sanitario en la provincia de Ávila. En el centro residían de forma permanente unas 80 personas de ambos sexos y acudían diariamente al centro de día otras personas con residencia externa. En total se documentaron 9 episodios de ICD27 en 8 pacientes, 7 residentes permanentes y 1 visitante externo al centro de día. La distribución temporal de los casos fue: 6 casos de marzo a abril y 2 en junio. La confirmación de ICD27 se realizó mediante técnicas de bacteriología molecular en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Los casos ocurrieron en 7 mujeres y 1 hombre. La edad media fue de 88,6 años. La manifestación más frecuente fue la diarrea, 7 casos fueron leves y 1 grave/complicado. El tratamiento de primera línea se hizo con metronidazol en 3 casos y con vancomicina en los otros 5. Dos pacientes recibieron secuencialmente fidaxomicina por fallo terapéutico, con buena respuesta. En un sujeto se objetivó recurrencia de la infección y dos sujetos (caso índice) y otro murieron por causa no relacionada. Se realizó la notificación correspondiente a Salud Pública, y se implementaron medidas de vigilancia activa, para la detección de nuevos casos. Se establecieron las medidas de prevención recomendadas a través de Salud Pública. Se realizará vigilancia prospectiva y continua durante todo el año en el centro.

**Discusión:** La detección y actuación precoz en caso de brotes de ICD 027 en centros socio sanitarios es fundamental para el control y prevención de la infección por esta cepa hipervirulenta y sus consecuencias en términos de mortalidad y transmisión a la comunidad abierta. Sin embargo, los centros socio-sanitarios plantean problemas para la actuación debido a: 1) Constituyen el domicilio de los pacientes afectados como lugares de residencia de larga duración pero compartido con otros individuos y al que acuden personas que no residen allí; 2) En muchos casos, los médicos que atienden a los residentes no son parte del sistema público de salud; 3) Los pacientes institucionalizados en un centro tienen asignados distintos médicos de Atención Primaria; 4) La detección del brote suele realizarse -como en este caso- por el Servicio de

Microbiología hospitalario, que no tiene relación asistencial directa con el centro.

*Conclusiones:* Es fundamental el desarrollo de protocolos que regulen la actuación en estos centros, cada vez más frecuentes en nuestro país, para mejorar la atención de los pacientes, facilitar la actuación frente a los brotes de microorganismos de características especiales y minimizar el riesgo de transmisión a la comunidad.