



I-256 - ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN UN HOSPITAL COMARCAL

M. Igúzquiza Pellejero¹, S. Clemos Matamoros¹, M. Carrasquer Pirla², M. Bonilla Hernández¹, I. Torres Courchoud¹, A. Echeverría Echeverría¹, P. Ruiz Sada¹ y T. Rubio Obanos¹

¹Medicina Interna. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra). ²Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: La infección por *Clostridium difficile* (ICD) es la principal causa de diarrea nosocomial en países industrializados y responsable en un número creciente de diarrea comunitaria. Esto se relaciona con el envejecimiento de la población, la antibioticoterapia, así como estancias hospitalarias prolongadas. Nuestro estudio pretende evaluar los factores epidemiológicos, clínicos y analíticos de la ICD.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los casos diagnosticados en nuestro centro de ICD mediante una técnica de detección de antígeno de glutamato deshidrogenasa (Ag-GDH) y toxinas A y B. Para ello se procedió a la revisión de las historias clínicas obteniendo datos epidemiológicos, clínicos y analíticos desde enero de 2012 a diciembre de 2017.

Resultados: Se han analizado un total de 52 casos con una edad media de 77,31 (\pm 16,09) años. De los cuales el 55,8% fueron mujeres. En el 69,2% habían presentado un ingreso hospitalario en los 180 días previos, objetivándose que 96,2% del total había recibido tratamiento antibiótico durante los 30 días previos. Respecto a los datos de la estancia objetivamos una estancia media en pacientes diagnosticados de ICD de 14,27 (\pm 7,58) con una media previa al diagnóstico de 6,52 (\pm 6,72) días. Relacionado con las comorbilidades en nuestra población destacar la presencia de demencia en un 36,5%, EPOC e insuficiencia cardíaca en un 30,8, así como diabetes mellitus tipo 2 en el 28,8% de los casos diagnosticados. Destacar que encontramos datos de desnutrición proteica 88,46% (46 pacientes). Podemos observar un elevado uso de inhibidores de la bomba de protones, correspondiente al 84,6%. Basándonos en la presentación clínica el síntoma predominante fue las diarreas 92,3% y la presencia de fiebre asociada en el 61,5%. El tratamiento de la ICD se hizo 61,5% con metronidazol y el 32,6% recibió vancomicina, con un total de 19 casos a los que se asoció probióticos. Se observaron un 17,3% de recaídas (7,69% con vancomicina y 9,6% con metronidazol con $p = 0,57$) y 5,7% de reinfección (1,92% con metronidazol y 3,84% con vancomicina con $p = 0,22$). La mortalidad observada correspondió a 14 casos (26,82%), en 18,4% en tratamiento con metronidazol y en el 15,7% con vancomicina, con $p = 0,36$.

Discusión: Se ha producido un aumento en los últimos años de diagnósticos y mortalidad causados por ICD, por ello destacar la importancia del diagnóstico e inicio de tratamiento precoz. Para ello consideramos importante tener presentes los factores de riesgo para disponer de una sospecha

diagnóstica elevada. En nuestra población la ICD se asocia con envejecimiento, uso de antibioticoterapia previa, así como estancias previas o prolongadas en medio hospitalario. Destacar en nuestra serie la presencia de otro factor de riesgo como es el uso de IBP, así como la presencia de desnutrición proteica en la población afectada. No hemos encontrado una clara asociación respecto al tratamiento seleccionado, ni la duración del mismo respecto a la tasa de recaídas, recidiva o mortalidad.

Conclusiones: Los principales factores de riesgo para la ICD observados en nuestro medio son la edad avanzada con aumento de las comorbilidades, la toma previa de antibióticos, estancia hospitalaria prolongada, uso de IBP, así como la presencia de desnutrición proteica en la población afectada. La ICD supone la principal causa de diarrea nosocomial en nuestro medio por ello destacar la importancia del diagnóstico e inicio de tratamiento precoz.