



I-090 - INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN UN HOSPITAL DE 3^{er} NIVEL DE MADRID

S. Solís Moreno, G. Hernández García, C. Jacob García-Asenjo, A. Rojas Rodas, A. Gutiérrez García, C. Gañan Gómez, J. Navarro López y F. Gutiérrez Marcos

Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas de los pacientes con diarrea asociada a *C. difficile* con toxina en heces positiva diagnosticados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Príncipe de Asturias en los últimos 7 años (entre 2010-2017).

Material y métodos: Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes con detección de toxina de *Clostridium difficile* en heces positiva en nuestro hospital entre los años 2010 a 2017. Se han recogido datos clínicos de los pacientes que presentaron diarrea asociada a una detección positiva de la toxina. El análisis de los datos se ha realizado con la ayuda del programa SPSS.

Resultados: Durante el periodo de estudio se detectaron 323 casos de diarrea asociada a toxina de *C. difficile*, de ellos 239 eran mujeres (73,9%) con una edad media de 72,4 años. La diarrea fue el síntoma más frecuente (92%). La duración media de la diarrea fue de 7,5 días. El 80,3% de los episodios estaban asociados a la atención sanitaria (72,5% de inicio hospitalario y 7,8% tras el alta) y el 19,7% fueron de inicio comunitario. Los factores de riesgo más frecuentes para ICD fueron la institucionalización (48%), la hospitalización reciente (en el último mes 13%, en los últimos 3 meses 37%), la ATBterapia (en los últimos 3 meses 33%, en el momento del diagnóstico 52%) donde predomina el uso de cefalosporinas en un 48% de los casos, la utilización de inhibidores de la bomba de protones (77,2%) y la hipoalbuminemia (22,3%), con más de 3 factores de riesgo por paciente, como media. El diagnóstico microbiológico se estableció en base a la positividad de la toxina y/o antígeno en heces en el 100% de los casos. No fue necesario la realización de colonoscopia a ningún paciente. Presentaron una ICD grave 36 pacientes (11,1%) de los cuales 4 precisaron cirugía urgente (1,23%). La ICD fue tratada en el 100% de los casos. El tratamiento de inicio más empleado fue metronidazol en 203 pacientes (63%), seguido de vancomicina en 91 pacientes (29%), y la combinación de metronidazol y vancomicina en 29 pacientes (8%). Se observaron recurrencias en 51 pacientes (15,7%). La duración media del tratamiento fueron 7,8 días. Hubo curación en 70,2%, recidivas en 18,7%, fracaso terapéutico en 3,1% y exitus en 8% de los casos.

Discusión: El diagnóstico de laboratorio del *Clostridium difficile* requiere positividad de la toxina, cultivo o ambas. El tratamiento de elección para las formas no graves es el metronidazol oral, la vancomicina se reserva para las formas más graves o en las recurrencias. En nuestra muestra llama

la atención la elevada mortalidad que atribuimos a la elevada edad de nuestros pacientes y al grado de comorbilidad que padecen, que puede enmascarar la mortalidad únicamente ocasionada por la ICD.

Conclusiones: La ICD es una patología muy relacionada con los cuidados sanitarios y potencialmente mortal, sobre todo en pacientes ancianos y pluripatológicos, típico paciente de Medicina Interna en la actualidad. La determinación rutinaria de toxina de *C. difficile* en pacientes con diarrea asociada a edad avanzada, comorbilidad, antibioticoterapia, y atención sanitaria, debe ser una práctica habitual, para mejorar el diagnóstico e iniciar un tratamiento adecuado de forma precoz.