Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):1058

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-234 - TOXINA DEL CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN NUESTRO HOSPITAL DURANTE LOS AÑOS 2011-2016. CARACTERÍSTICAS EN NUESTRO MEDIO

C. García Cervera[1], P. Esteve Atiénzar[1], J. Seguí Ripoll[1], V. Ortiz de la Tabla Ducasse[2], D. García Núñez[1], D. Balaz[1], S. Palacios Fernández[1] y P. Roig Rico[1]

[1]Medicina Interna, [2]Microbiología. Hospital Universitario Sant Joan de Alicante. Sant Joan d&#39Alacant (Alicante).

Resumen

Objetivos: Descripción de las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes con toxina de C. difficile positiva en un hospital comarcal entre 2011 y 2016.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes con toxina para C. difficile positiva desde el 1 de enero de 2011 hasta 31 de diciembre de 2016, mediante hoja de recogida de datos y analizándola con el programa SPSS.

Resultados: Se analizaron 146 pacientes. El 58,9% eran mujeres y la edad media fue de 68,49 años (rango 17-99 años). El 6,8% de los pacientes habían presentado infección por C. difficile previamente. El 80,8% recibieron antibioterapia previa, siendo más frecuentes las aminopenicilinas (21,9%), carbapenémicos (15,8%) y cefalosporinas (14,4%). El tiempo medio hasta la aparición de los síntomas fue de 10,67 días. El 51,4% tomaba IBP como tratamiento habitual, siendo el más frecuente omeprazol (34,2%). El 19,9% presentaba una neoplasia activa en el momento del diagnóstico, estando el 8,9% con quimioterapia. En 26 pacientes (17,8%) había descritos otros tipos de inmunosupresión, como la toma de corticoides (6,8%). En 85 pacientes se documentó infección grave previa o concomitante, siendo más frecuente el foco respiratorio (15,1%), seguido por el abdominal (9,6%) y el urinario (8,9%). Con respecto a los síntomas, el 93,8% presentó diarrea, acompañada de dolor abdominal y fiebre en un 41,1% y 40,4% respectivamente. Un 51,4% presentó leucocitosis, y la PCR media fue de 8,31 mg/dl. El hallazgo más representativo por colonoscopia (16 pacientes) fue la colitis pseudomembranosa. En la biopsia (11 pacientes), fue la inflamación inespecífica. Se solicitó TAC en 32 pacientes, siendo el engrosamiento del colon el hallazgo más frecuente (15 casos). El diagnóstico se realizó mediante determinación de toxina para C. difficile por el método EIA en un 59,6%, en el resto se obtuvo mediante PCR. En cuanto al tratamiento, la vancomicina oral fue la más utilizada (36,3%), seguido por metronidazol oral (34,9%) y combinación de metronidazol y vancomicina oral (14,4%), con una duración media fue de 11,38 días. En un 16,4% hubo recaída de la enfermedad, tras un periodo medio de 63,13 días. La mayoría (16 casos) se trataron con vancomicina oral. Con respecto a la evolución, el 71,2% fue favorable, siendo el 13% de los casos exitus, un 13% reingresaron, y un 2,7% de pacientes se trasladaron a otro hospital.

Discusión: La toma previa de antibióticos ha sido el factor predisponente más importante. En nuestra serie, en un 17,8% de los pacientes no se objetivó toma previa, apareciendo otros factores de riesgo como la toma crónica de IBP, inmunosupresión y neoplasia activa. El 93,8% de los pacientes padecieron diarrea como hallazgo principal, asociándose con frecuencia a dolor abdominal y fiebre. Analíticamente la leucocitosis y el

aumento de PCR fueron los hallazgos más significativos. El tratamiento más utilizado fue la vancomicina oral, seguido de metronidazol, reservándose la combinación de estos para casos refractarios. La evolución fue favorable en la mayoría de los casos (71,2% de los pacientes). La mayoría de los exitus se debieron más a los estados de comorbilidad, o a la infección desencadenante del cuadro intestinal, que a la propia colitis pseudomebranosa.

Conclusiones: La colitis secundaria a C. difficile está íntimamente relacionada con la toma previa de antibióticos, aunque también puede asociarse a la toma de IBP, inmunosupresión y neoplasia activa. La diarrea es el síntoma predominante, que hace sospechar de la presencia de la infección, asociándose frecuentemente a fiebre, dolor abdominal, leucocitosis y elevación de PCR. El tratamiento más utilizado fue la vancomicina oral, seguida por el metronidazol vía oral. La evolución fue favorable en la mayoría de los casos. Los casos de exitus se debieron a complicaciones de la enfermedad de base o la gravedad de la infección concomitante.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.