Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):231

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-132. - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN POR *C. DIFFICILE* EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLES

I. Salamanca Ramírez[1], J. Sánchez-Redondo[1], M. Fernández-Cotarelo[1], L. Jiménez Díez-Canseco[1], M. Pérez Pomata[2], J. Ruíz Galiana[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Móstoles. Móstoles. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir la incidencia, la presentación clínica y evolución de la infección por Clostridium difficile (CD) en el Hospital Universitario de Móstoles en los últimos cinco años.

Métodos: Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes con resultado positivo para toxina de CD entre 2009 y 2013. Se analizaron datos epidemiológicos, clínicos, analíticos, microbiológicos y pronósticos obtenidos.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 34 casos de infección por CD en 28 pacientes, de los cuales 7 de los casos (20,6%) fueron recidivas. 20 pacientes eran mujeres y 8 varones, con una edad media de 71,4 años (rango: 23-101). En 12 de los casos (35,3%) la infección por CD fue motivo de ingreso y en 10 (29,4%) fue motivo de prolongación del mismo. Con respecto a la presentación clínica, todos ellos tuvieron deposiciones acuosas, pero sólo 14 (41%) presentaron diarrea y 4 (11,7%) presentaron sangre en las heces. Apareció leucocitosis en el 58,8% de los pacientes (en 14 (70%) ésta era por encima de 15.000 /mm^3 y fue mayor de 50.000 en un único caso). El 73,5% presentaron elevación de PCR, aproximadamente en un tercio de los casos se mantuvo entre 5-50 mg/L, otro tercio entre 50-100 mg/L y el tercio restante más de 100 mg/L. 7 de los pacientes (20,6%) presentaron aumento de creatinina mayor de 1,5 veces la basal. La media de duración de los síntomas tras el inicio de tratamiento para CD fue de 3,87 días (rango: 2-7 días), aunque no disponemos de dichos datos en 18 de los pacientes. La mayoría de los casos se trató de infecciones leves o moderadas, salvo en 3 ocasiones en los que se desarrolló una infección grave, una de ellas siendo la infección por CD causa atribuible de exitus. Ninguno de los pacientes presentó megacolon tóxico. El tratamiento se realizó en la mayoría de los casos con metronidazol y/o vancomicina, utilizando rifaximina en 5 de ellos.

Discusión: La infección por CD es una patología cada vez más frecuente que aunque habitualmente es de curso leve/moderado, dada la comorbilidad y la edad de los pacientes más frecuentemente afectos, supone un riesgo incluso vital en ocasiones. En nuestro estudio se detecta que aproximadamente 1 de cada 5 pacientes presenta deterioro de función renal y en más de dos tercios aparecen datos analíticos de marcada respuesta inflamatoria. Por otra parte, esta patología supone un aumento de hospitalizaciones y prolongación de las mismas con el consiguiente gasto sanitario.

Conclusiones: En nuestro estudio, la presentación clínica más frecuente fue la deposición acuosa, no necesariamente con diarrea (menos de la mitad), con presencia de productos patológicos en un bajo porcentaje de pacientes. La mayoría de los casos se trató de una infección leve con adecuada respuesta al

tratamiento, no obstante 20,6% recidivaron al menos una vez y 8% resultaron infecciones graves con un exitus en uno de los pacientes. En más de la mitad de pacientes con infección por CD, ésta supuso al menos 24 horas de hospitalización ya sea por ingreso por este motivo como prolongación de un ingreso de otro origen.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.