Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):181

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-82. - *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* PRODUCTORES DE TOXINA BINARIA

S. López Cárdenas[1], Ó. Zoleto Camacho[1], C. Bocanegra Muñoz[3], J. Alados Arboledas[2], M. López Prieto[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital General de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera. Cádiz. [3]Servicio de Medicina Interna. Clínica Nuestra Señora de la Salud. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Estudios recientes señalan a la toxina binaria de Clostridium difficile (CD) como factor asociado a un peor pronóstico relacionado con recurrencia o persistencia de la infección. El objetivo del presente trabajo ha sido analizar los datos clínico-epidemiológicos de los casos confirmados de infección por CD e investigar si existe relación entre gravedad del cuadro y la detección o no del gen que codifica la toxina binaria.

Métodos: Estudio prospectivo de casos de infección por CD desde enero-2012 a junio-2013 confirmados mediante detección de antígeno GDH y toxina (Techlab® C. DIFF QUICK CHEK COMPLETE®, Alere) y detección por PCR del gen toxigénico (Xpert® C. difficile, Cepheid). El análisis estadístico se hizo con SPSS 19.0.

Resultados: Se diagnosticaron 35 casos en 34 pacientes (18 mujeres) de edades comprendidas entre 18 y 95 años (media 66). En 13 pacientes (39%) se detectó el gen de la toxina binaria (grupo 1) y en el resto no (grupo 2). Los factores presdisponentes para ambos grupos fueron: antibioterapia en los días previos (13, 100% vs 19, 90,5%); e inhibidores de la bomba de protones (12, 92,3% vs 20, 95,2%); neoplasia (5, 38,5% vs 12, 57,1%); antecedentes de enfermedad colónica (4, 30,8% vs 3, 14,3%) y tratamiento con corticoides (4, 30,8% vs 9, 42,9%). Los antibióticos relacionados con la infección con mayor frecuencia en ambos grupos fueron betalactámicos (10, 29,4%) y cefalosporinas (9, 26,5%). En 8 casos (4 de cada grupo) la adquisición de la enfermedad fue extrahospitalaria. La enfermedad se presentó con carácter severo en 3 casos con toxina binaria positiva (23,1%) y en 1 caso en el grupo de toxina binaria negativa (4,8%). En ninguno de los grupos existió complicación alguna. En el grupo con toxina binaria positiva se presentó un caso de recurrencia y otro de muerte relacionada (7,7%), no presentándose ningún caso en el grupo comparador. En cuanto al tratamiento, fue similar en ambos grupos: metronidazol 18, 52,9% (7, 53,8% vs 11, 52,4%) frente a vancomicina 16, 47,1% (6, 46,2% vs 10, 47,6%).

Discusión: La incidencia de infección por CD se está viendo aumentada en los últimos años. Esto puede ser debido a varias circunstancias entre las que destacan una mayor presión antibiótica en la población general así como una mejora en la sensibilidad de las pruebas disponibles para su diagnóstico. La producción de toxina binaria se postula como factor independiente para la aparición de infección severa y la aparición de recurrencia y muerte.

Conclusiones: En nuestra serie de casos existe relación con una mayor incidencia de enfermedad severa en el grupo con toxina binaria positiva con respecto al grupo control. La aparición de recurrencias y de muertes relacionadas con la infección por CD en nuestra serie de casos parece estar en concordancia con la literatura,

apareciendo estos casos en aquellos con toxina binaria positiva siendo inexistentes en el grupo control. Los datos de los que disponemos son escasos debido al bajo número de casos recogidos, por lo que consideramos que es necesario estudios con un tamaño muestral mayor. En cuanto al tratamiento en nuestra serie no existen diferencias en la curación de la enfermedad en función del tratamiento prescrito, ya que no se ha descrito ningún caso de fracaso del tratamiento.

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