



I-148. - EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO. IMPACTO CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO

J. Cantos González¹, V. Céspedes Balderrama², B. Bonet Yuste², J. Nogueira Coito², A. Artero Mora¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia.

Resumen

Objetivos: El envejecimiento de la población atendida en nuestros hospitales, la elevada comorbilidad de los pacientes y la mayor presencia de la infección por *Clostridium difficile* (ICD) en el ámbito científico y medios de comunicación parecen haber condicionado un aumento del diagnóstico de las ICD. El objetivo de este estudio es conocer la evolución de la incidencia de ICD en nuestra área, los factores determinantes y su impacto clínico.

Métodos: Estudio retrospectivo de los casos diagnosticados de ICD mediante una técnica de detección de antígeno de glutamato deshidrogenasa (Ag-GDH) y toxinas A y B (Techlab *Clostridium difficile* Quick Check Complete[®]) en el Hospital Universitario Dr. Peset desde enero de 2010 a octubre de 2013. Se revisaron las historias clínicas y resultados de laboratorio de todos los casos con antígeno y toxinas positivas. Se estudiaron variables clínicas, epidemiológicas y de laboratorio. Los datos han sido analizados con el paquete estadístico SPSS 15.0 para Windows.

Resultados: La incidencia de ICD fue en 2010 de 7,4/10⁵ (n = 28), en 2011 de 4,6/10⁵ (n = 17), en 2012 de 6,0/10⁵ (n = 22) y en 2013 de 12,1/10⁵ (n = 34). Se han estudiado 102 pacientes con una edad media de 65,9 ± 18,0 años, el 65,3% fueron mujeres. El 73,3% se presentaron en pacientes hospitalizados o requirieron ingreso en el hospital. El 73,3% de los pacientes presentaban al menos una enfermedad asociada: diabetes mellitus (18,8%), trasplante de órgano sólido (10,9%), neoplasias (21,8%), cardiopatía (17,8%), EPOC (20,8%), enfermedad renal crónica (18,8%), demencia (9,9%) e infección por VIH (4%). El 64,7% (n = 66) de los casos recibieron tratamiento antibiótico los dos meses previos, y de ellos, las quinolonas fueron los más utilizados (34,8%), seguidos de las penicilinas (33,3%), cefalosporinas (28,7%) y carbapenemes (24,2%). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: diarrea n = 99 (97%), dolor abdominal n = 60 (58,4%) y fiebre n = 41 (40,6%). Presentaron leucocitosis 50 casos (49%). La complicación más frecuente fue el íleo paralítico con 3 casos (2,9%). En 26 (25,5%) de los casos, el diagnóstico se realizó a partir de la primera semana de hospitalización. Se realizó colonoscopia en 5 pacientes (4,9%), no identificándose *E. colitis pseudomembranosa* en ninguno de los casos. El tratamiento antibiótico de la ICD se realizó con metronidazol en 86 casos (84,3%) y con vancomicina en 2 casos (1,9%). La diarrea recurrió en 21 casos (20,6%). La mortalidad hospitalaria fue del 14,9% aunque en ningún caso se consideró atribuible a la infección por *C. difficile*.



Conclusiones: Hemos observado un aumento reciente, en su mayoría en el último año, del diagnóstico de la ICD. La mayoría de pacientes con ICD tienen una edad avanzada y elevada comorbilidad, y más de la mitad se encontraban bajo cobertura antibiótica previa. La mortalidad hospitalaria fue relativamente alta, aunque ésta no parece estar relacionada con la infección.