



<https://www.revclinesp.es>

I-75. - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN UN HOSPITAL TERCARIO. IMPACTO DE LA ENFERMEDAD EN EL PACIENTE MUY ANCIANO

F. Gioia¹, D. Ibáñez Segura¹, M. Vivancos Gallego¹, H. Guillén Zabala¹, L. García Cabrera², M. Jiménez López³, J. Romero⁴, F. Cobo Reinoso⁵

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Geriatría, ⁴Servicio de Microbiología, ⁵Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. ³Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y la evolución de los pacientes con infección por *C. difficile* (ICD) en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, y analizar el impacto de la enfermedad en los pacientes mayores de 85 años.

Métodos: Estudio retrospectivo de cohortes a partir de los registros informatizados del servicio de Microbiología. Período del estudio: 10 meses (abril a diciembre de 2013) Definiciones: Se definió episodio de ICD la clínica sugestiva de ICD junto con la detección de las toxinas del microorganismo y, como recurrencia, la reaparición de los síntomas de ICD y una nueva prueba microbiológica positiva en un paciente que hubiera completado el tratamiento por un episodio anterior. De cada paciente se analizaron todos los episodios de la enfermedad ocurridos durante el periodo del estudio. Para la clasificación de la gravedad y la adecuación del tratamiento se siguieron las guías de la Infectious Diseases Society of America (IDSA).

Resultados: Se objetivaron 118 episodios en 100 pacientes (67 mujeres y 33 varones) lo que supone una incidencia de 5,4 casos por cada 10.000 estancias hospitalarias. 30 pacientes eran mayores de 85 años y la media de la edad fue 70 años. El índice de Charlson medio fue de 6,48. El 28% de los pacientes presentaban inmunosupresión, el 36% cardiopatía crónica y el 12% enfermedad renal crónica. La prueba diagnóstica para la detección de *C. difficile* fue solicitada en Atención Primaria en 24 episodios (20,3%), en hospitalización en 75 episodios (63,6%) y en el Servicio de Urgencias en 19 episodios (16,1%). Todos los episodios tenían GDH positiva, 94 presentaban toxina positiva y 19 toxina negativa pero detección de una cepa toxigénica de *C. difficile* en el cultivo de las heces. En 97 episodios (82,2%) había constancia de tratamiento antibiótico en los dos meses anteriores. Se encontraban hospitalizados al diagnóstico 87 pacientes (73,7% de los episodios). La media de la estancia hospitalaria fue 24 días. Encontramos diferencias en la forma de presentación clínica y la gravedad de la infección en función de la edad. Así, en los mayores de 85 años el 41,4% de los episodios cursaron con leucocitosis > 15.000/mm³ y el 55,2% con creatinina > 1,5 mg/dL, frente al 16,7% y el 13,1%, respectivamente, en los menores de 85 años (p 0,01 en ambos). Por ello, el 62,1% de los episodios fueron clasificados como graves en los mayores de 85 años, frente al 16,7% en los menores de 85 años (p 0,01). Los episodios graves-complicados ocurrieron en el 13,8 y el 13,1% en mayores y menores de 85 años, respectivamente. Los episodios en los pacientes mayores de 85 años cursaron con fiebre con mayor frecuencia que en los menores de 85 años (41,4% vs 19%; p = 0,016). El número total de recaídas fue 18, de las cuales 15 fueron primeras recaídas y 3 segundas. De las 18 recaídas, 8 se dieron en el subgrupo de pacientes mayores de 85 años. Del total de episodios 101 recibieron tratamiento: 72 (71,2%) recibieron

metronidazol vía oral (vo), 27 (26,7%) vancomicina vo, 1 fidaxomicina y 5 vancomicina vo más metronidazol intravenoso. 70 episodios (59,3%) fueron tratados de acuerdo con la guía del IDSA, sin que encontráramos diferencias en función de la edad. Sin embargo, de los 41 episodios clasificados como graves o graves-complicados 26 (63,4%) no fueron tratados de acuerdo a las guías del IDSA, proporción que descendió en los casos leve-moderados al 28,7% ($p = 0,01$). La mortalidad a los 30 días fue del 9% (13,3% en mayores de 85 años y 7,1% en menores de 85 años; $p = 0,54$). La muerte fue directamente atribuible a la ICD solo en 5 de los casos.

Conclusiones: La ICD es una enfermedad frecuente en nuestro medio y se asocia a una importante morbimortalidad. Un porcentaje elevado de los casos no reciben tratamiento de acuerdo a las guías sobre todo en los pacientes con infección grave. Es importante además la prevención y la optimización del tratamiento en los pacientes ancianos.