Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):284

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-185. - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*. ¿EXISTEN DIFERENCIAS CON LA DIARREA EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO?

V. Ramos Sesma[1], G. Morales-Jiménez[1], A. Peña Monje[2], C. Fernández-Roldán[1], M. Trigo Rodríguez[1], L. García Pereña[1], P. Parra Rosado[1], G. Fatoul del Pino[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Servicio de Microbiología. Hospital San Cecilio. Granada.

Resumen

Objetivos: Describir características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que ingresan por diarrea, o que desarrollan dicho síntoma a lo largo de su estancia hospitalaria; y a los que se les solicita estudio de Clostridium difficile (CD) Comparar los pacientes con investigación de toxina de CD positiva (CD+), con los que obtuvieron un resultado negativo (CD-).

Métodos: Estudio descriptivo, observacional retrospectivo. Se recogen datos de 116 pacientes con diarrea a los que se les solicitó estudio de heces (toxina de CD y coprocultivo), a lo largo del 2013.

Resultados: De los pacientes recogidos, a 110 se les solicitó detección de CD y coprocultivo. Únicamente, toxina de CD a 6. Sólo tres coprocultivos fueron positivos, aislándose Salmonella. Los casos CD+ fueron 13 (10,9%). La media de edad en el grupo de los CD+ fue de 77,6 (60-95) y entre los negativos 64,54 (20-93). La media del Índice de Charlson (ICh) en ambos grupos fue similar 3. Lo días desde el ingreso, hasta el comienzo de la diarrea y la estancia (mediana) es en los CD+ fue: 31 ± 41,8 y 19 ± 26,6 y en los CD-: 14 ± 18,7 y 5 ± 9,3. La media del número de antibióticos administrado 2,2 en el grupo CD- y 3 en los de CD+. 8 mujeres obtuvieron un resultado positivo (61,5%). En el grupo CD- fueron hombres el 53,4%. Con respecto a la distribución estacional, se encontraron más casos positivos en los meses de enero (30,8%) y octubre (23,1%). Las muestras negativas se agrupan en octubre (10,7%) y enero y marzo (ambas con 9,7%). El principal motivo de ingreso de los pacientes fue en ambos grupos, una causa infecciosa y Medicina interna fue el servicio que más muestras solicitó. Destacar que de los pacientes que presentaron diarrea en algún momento de su ingreso y no se aisló CD, el 62,1% habían estado recibiendo antibiótico antes del debut de la clínica. Sin embargo el 100% de los pacientes a los que se les aisló CD, habían estado tomando antibiótico. En ambos grupos, el antibiótico más administrado antes de la aparición del cuadro fueron los betalactámicos; si analizamos por grupos: en CD-: las quinolonas suman un 19,4% y las betalactámicos suponen un 18,6%. En el grupo CD+: betalactámicos suponen un 38,5%. Se realizó una tabla de contingencia que demostró que el uso de antibióticos se asocia con padecer una diarrea por CD con una OR = 0,62 IC (0,53-0,72) Posteriormente, se calculó la t-Student para variable independientes, que pretendía demostrar si, entre los pacientes más añosos o aquellos que presentaban in ICh más elevado, tenían más riesgo de para presentar infección por dicha bacteria. Los resultados obtenidos no arrojan diferencias entre las diferentes poblaciones en las dos situaciones con T = -2,8 IC (-22,3 -4) y T = -0,89 (-1,5, 1,4) para la edad y el ICh. El 100% de los pacientes tenían IBPs en su tratamiento, de modo que no hay diferencias a éste respecto entre ambos grupos. En el año 2013 no se encontró ningún caso de recurrencia con CD+, y ningún paciente presentó complicación derivada de la infección.

Discusión: Aunque los pacientes a los que se les aísla CD, son más añosos, no parece que exista más comorbilidad en el grupo CD+. Ni la edad, ni la comorbilidad, están relacionados con la infección. Los pacientes CD+, están más tiempo hospitalizados, y pasa más días hasta que debutan con la clínica. Ello puede hacer que se expongan a un mayor número de antibióticos, siendo este, el principal factor de riego. En ambos grupos el antibiótico más prescrito fueron los betalactámicos. Nos llama la atención el pequeño número de pacientes CD+.

Conclusiones: La diarrea por CD afecta a pacientes más añosos. Se relaciona con el uso de un mayor número de antibióticos y con un ingreso hospitalario más prolongado. No hay diferencias en la comorbilidad, expresada a través del ICh. El uso de antibióticos sigue siendo el principal factor de riesgo.

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