



EP-29. - INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. LA EPOC COMO COMORBILIDAD

L. Albiach¹, S. Bacca¹, C. Serra¹, R. Boixeda¹, G. Sauca², J. Capdevila¹, L. Force¹, P. Barrufet¹

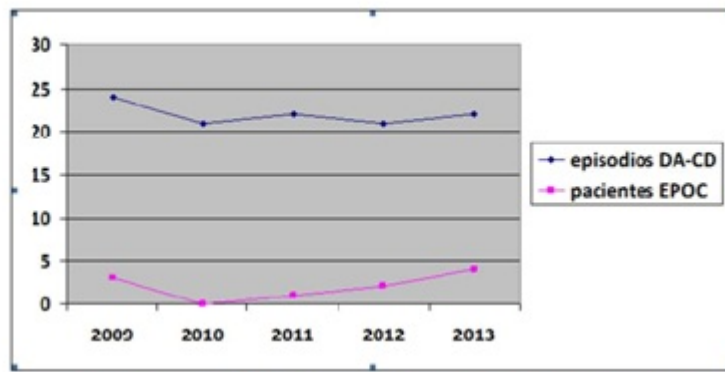
¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Laboratorio de Microbiología. Hospital de Mataró. Mataró. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer la incidencia de diarrea asociada a Clostridium difficile (DA-CD) en los pacientes hospitalizados durante un periodo de 5 años, e identificar la prevalencia de la EPOC como comorbilidad en estos pacientes. Analizar la epidemiología, características clínicas y evolutivas de los pacientes con DA-CD con la EPOC como comorbilidad.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, y no intervencionista en pacientes atendidos en un hospital general (Hospital de Mataró), con un área de influencia de 240.000 habitantes. Se incluyeron todos los casos de DA-CD diagnosticados durante la hospitalización por cualquier causa en el período entre los años 2009 y 2013. Se han identificado todos los pacientes con DA-CD ingresados, y con diagnóstico de EPOC según criterios espirométricos. El origen de la DA-CD se clasificó como comunitario, relacionado con el sistema sanitario, y nosocomial.

Resultados: Durante el periodo de estudio del año 2009 al 2013 se identificaron 110 episodios de DA-CD en 95 pacientes. De ellos, 10 pacientes presentaban criterios de EPOC, un 10,5% del total. La incidencia de los episodios por cada año se muestra en la figura, y las características de los pacientes con diagnóstico de EPOC se describen en la tabla. Sólo 1 paciente presentaba como factor de riesgo el antecedente de nutrición enteral, y ninguno tratamiento con quimioterapia. Todos los pacientes habían precisado un ingreso hospitalario en los 3 meses previos, y sólo un paciente no había realizado tratamiento antibiótico en los 3 meses previos, y dos realizaban tratamiento crónico con ciprofloxacino. Todos los pacientes realizaban tratamiento con corticoides inhalados, y tres corticoterapia crónica sistémica. La mitad de los pacientes realizaban tratamiento con inhibidores de protones. 2 pacientes precisaron el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. 3 pacientes presentaron insuficiencia renal y la mayoría linfopenia. Sólo un paciente falleció durante el ingreso por un megacolon tóxico.



	Edad	Sexo	Adquisición	Estancia	Patologías de base	Índice de Charlson	Leucocitos	Linfocitos	PCR	FEV1%	Disnea mMRC	Años EPOC	Fenotipo	Cultivo esputo
Caso 1	77	Mujer	RSS	30	7	2	28000	1120	24,1	65,6	2	5	Bronquitis	S. aurea
Caso 2	82	Mujer	Comunitaria	9	8	2	23140	740	10,1	49,1	3	3	Bronquitis	No realizado
Caso 3	61	Hombre	Nosocomial	49	7	4	8940	260	5,4	46	1	4	Bronquitis	S. pneumoniae
Caso 4	76	Hombre	Nosocomial	46	6	2	12690	790	1,5	47,7	3	5	Agudizador	P. aeruginosa
Caso 5	76	Hombre	Nosocomial	16	7	4	6140	100	5,3	31,7	2	12	Agudizador	Flora saprofita
Caso 6	77	Mujer	Nosocomial	21	2	1	30900	364	16	-5	0	1	Enfisema	Flora saprofita
Caso 7	62	Hombre	Nosocomial	15	2	3	11940	2290	1,8	6	2	4	Bronquitis	Acinetobacter
Caso 8	72	Mujer	Nosocomial	14	6	2	6160	820	2,82	-0	2	1	Mixto	Flora saprofita
Caso 9	65	Hombre	Nosocomial	17	8	3	9980	135	5,07	28,9	4	6	Mixto	S. maltophilia
Caso 10	79	Hombre	RSS	9	1	9	6460	850	6,49	73,3	1	1	Enfisema	No realizado

Discusión: Las comorbilidades más frecuentes en diarreas asociadas a DA-CD son el cáncer y la EPOC. Muchos de los factores de riesgo descritos están presentes en los pacientes con EPOC que precisan ingreso hospitalario. Sin embargo, la información sobre las DA-CD en los pacientes con EPOC es escasa y limitada a la descripción de las comorbilidades en los estudios de prevalencia. En este estudio mostramos las características de los pacientes EPOC con DA-CD en un hospital general durante un periodo de 5 años.

Conclusiones: En nuestra serie, el 10.5% de los pacientes con DA-CD presentan el diagnóstico de EPOC. Sólo un paciente era de adquisición comunitaria, y se asocia a largas estancias hospitalarias. Las características de este grupo de pacientes son la edad, los ingresos previos, el uso de antibióticos en los meses previos, y el tratamiento crónico con corticoides.