



I-233 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN UN HOSPITAL COMARCAL

C. Tarrazo Tarrazo, I. Maderuelo Riesco, J. Garrido Sánchez, M. Gallego Villalobos, R. Martínez Gutiérrez, J. Valdés Bécares, A. Fernández Pantiga, P. Martínez García

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes diagnosticados de colitis pseudomembranosa por *Clostridium difficile* en un Hospital Comarcal.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes diagnosticados de colitis pseudomembranosa por *Clostridium difficile* mediante detección de toxina o PCR en heces en pacientes que presentaban previamente un resultado positivo en la prueba de detección de glutamato deshidrogenasa (GDH), durante el año 2014. Se analizaron datos epidemiológicos, factores predisponentes, clínica, evolución, y tratamiento recibido.

Resultados: Se analizaron un total de 29 pacientes (10 varones y 19 mujeres) con una media de edad de 64,93 años (rango 1-91). De los 29 pacientes, 8 presentaron infección por *Clostridium difficile* durante un ingreso por otra patología y 21 pacientes consultaron por síntomas derivados de la propia colitis. De los 29 pacientes 6 no llegaron a ingresar porque fueron diagnosticados de forma ambulatoria o en Urgencias, en los 23 restantes la duración media del ingreso fue de 12,79 días (rango 1-72 días). 24 de los pacientes (82,8%) habían recibido antibioterapia previa: 8 betalactámicos, 4 quinolonas, 1 trimetoprim-sulfametoxazol, 1 macrólidos, 1 desconocido y 9 de ellos habían recibido varios de los anteriores combinados (4 de ellos combinados con carbapenemes). De los 29 pacientes 8 presentaban inmunodepresión (27,6%). La clínica predominante fue la diarrea que presentaron 28 de los pacientes (96,6%), seguida de dolor abdominal en 18 (62,1%), fiebre en 10 pacientes (34,5%) y rectorragia en 7 (24,1%). Fallecieron 6 de los 29 pacientes (20,7%), 1 de ellos relacionado con la colitis y los otros 5 por patología de base distinta. De los 29 pacientes diagnosticados, la detección de toxina de *Clostridium difficile* en heces fue positiva en 11 de los casos (37,9%), mientras que los 18 restantes (62,1%) fueron diagnosticados mediante PCR. 20 de los 29 pacientes (69%) recibieron tratamiento con metronidazol, 2 (6,9%) con vancomicina oral, 1 (3,4%) con combinación de metronidazol seguido de vancomicina por fracaso terapéutico y 6 (20,7%) no recibieron tratamiento. Se realizó aislamiento entérico en 15 pacientes (51,7%), los 14 restantes no fueron aislados en su mayoría porque fueron diagnosticados tras el alta, en Urgencias o ambulatoriamente.

Discusión: Nuestra experiencia es similar a la descrita en la literatura, siendo el factor de riesgo más importante para infección por *Clostridium difficile* la toma previa de antibióticos, en especial

betalactámicos en monoterapia o asociados a otro antibiótico. Un porcentaje importante de los pacientes presentaban inmunodepresión, en relación con patología hematológica o fármacos. La mayor parte de los pacientes fueron diagnosticados mediante PCR presentando previamente detección de toxina en heces negativa, lo que coincide con la baja sensibilidad descrita de dicha técnica. El principal fármaco empleado para el tratamiento fue el metronidazol, con buena respuesta clínica en la mayoría de los casos. En los pacientes analizados que fallecieron, la mayor parte de los exitus se debieron a descompensación de alguna otra patología de base más que a la propia colitis.

Conclusiones: El factor de riesgo más importante para la infección por *Clostridium difficile* fue la toma previa de antibiótico. La clínica predominante fue la diarrea, seguida del dolor abdominal y la fiebre. La técnica de detección de toxina de *Clostridium difficile* en heces es una técnica que presenta baja sensibilidad, requiriendo en muchos casos confirmación mediante PCR. El fármaco más utilizado para el tratamiento fue el metronidazol, con buena respuesta clínica.