



<https://www.revclinesp.es>

## I-169 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* (ICD) RT027. ¿UNA NUEVA EPIDEMIA?

C. Lavilla Olleros, M. Villalba García, M. Gómez Antúnez, C. López González-Cobos, B. Pinilla Llorente, V. Lizandro Ruiz, V. Sampedro Martínez, P. Ditano Vázquez

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la incidencia y características ICD RT027 en un periodo de 5 meses (enero-mayo 2015) en una planta de Medicina Interna así como su evolución clínica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de historias de los pacientes ingresado en una sección de Medicina Interna de un Hospital General Universitario en un periodo de 5 meses con diagnóstico de ICD RT027. Analizamos datos epidemiológicos, existencia de ingreso previo y toma de AB en las 12 semanas previas, comorbilidades y factores de riesgo asociado, datos clínicos, analíticos, tratamiento y de evolución, tiempo de estancia así como la existencia de recurrencias a los 30 días.

**Resultados:** El total de pacientes ingresado por todas las causas en este periodo fue de 878. Encontramos 19 casos de ICD027 de los cuales 11 (57%) casos fueron mujeres. La media de edad fue de 83,8 años. Las principales comorbilidades observadas fueron HTA (84,2%), DM (47,4%) y EPOC (42,1%) y en menor medida ICC, ERC, enfermedad hepática, neoplasia y toma de inmunosupresores. Ningún caso tenía antecedente de enfermedad inflamatoria intestinal, incontinencia urinaria, fecal o era portador de sonda nasogástrica. 10 (52%) pacientes presentaron ingreso en las 12 semanas previas, habiendo recibido 6 de ellos tratamiento con fluoroquinolonas, 2 cefalosporinas y otros 2 terapia combinada. De los pacientes sin antecedente de ingreso, 8 no habían recibido antibioterapia previa. En 16 (84%) de los 19 casos, se registró la toma de antiácidos (15 omeprazol y 1 ranitidina). En 3 (15%) de los 19 pacientes existía antecedente de episodios previos de ICD (2 en < 30 días y 1 en > 30 días). Solo 1 de los casos presentó datos de sepsis, sin embargo un alto porcentaje cumplía criterios de infección grave por CD: leucocitosis > 15.000 (31%), hipoalbuminemia (42%) y fracaso renal agudo (47%). Los niveles de procalcitonina no fueron patológicos en ninguno de los pacientes, mientras que la proteína C era mayor de 5 mg/dl en el 47% de los pacientes. Los niveles de Ig fueron normales en todos los pacientes en los que se realizaron (6 pacientes). La confirmación diagnóstica de ICD se realizó con detección de toxina rápida, citotoxicidad y cultivo siendo las 3 determinaciones positivas en 17 casos (90%). El 100% de los casos recibió vancomicina oral (en combinación con metronidazol en 6 casos y en otros 2 además con fidaxomicina). La supervivencia observada a los 30 días fue del 73,7% describiéndose 4 casos (22%) de exitus asociados a ICD. La estancia media hospitalaria fue de 17 días. Tres pacientes (15%) presentaron ICD recurrente.

**Conclusiones:** Destacamos la alta incidencia de esta infección en una sección de Medicina Interna de nuestro Hospital. Encontramos una importante relación entre ICD RT027 y el consumo de fluorquinolonas, destacando también la alta incidencia de ICD RT027 no asociada a ingreso ni tratamiento antibiótico previo.

Llama la atención la baja asociación de inmunosupresión y la importante relación con la ingesta previa de inhibidores de la bomba de protones. En nuestra serie existió una baja tasa de recurrencias y de exitus en comparación con lo descrito en la literatura, aunque más del 35% de los casos presentaron datos de enfermedad grave.