Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):1104

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-142 - SERIE DE CASOS CON DIARREA POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*

L. Urbina Soto[1], A. Córdoba Alonso[1], S. García Ávila[1], A. Arnaiz García[1], J. Calvo Montes[2], E. Cobo García[1], S. Neila Calvo[1], C. Valero Díaz de Lamadrid[1]

[1]Departamento de Medicina Interna. [2]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo fue describir el perfil clínico de los pacientes con esta infección y analizar sus posibles cambios en los últimos años.

Métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes ingresados con diarrea por Clostridium difficile en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla en los últimos 11 años (2004-2014). Sólo se incluyeron los casos con positividad en heces para la toxina A y/o B de Clostridium difficile. Se consideró adquisición comunitaria con 3 días de ingreso y sin ingreso previo en las últimas 12 semanas. Se recogieron variables clínicas (edad, sexo, servicio del ingreso, índice de comorbilidad, factores de riesgo de la infección y manifestaciones clínicas), pruebas diagnósticas (microbiológicas, estudios radiológicos y endoscopia), complicaciones y tratamientos recibidos (tipo de antibiótico, duración y necesidad de UCI). Se analizaron las recurrencias (en las primeras 8 semanas tras la resolución) y la mortalidad relacionada atribuible a la infección en menos de 30 días. Para el estudio de los cambios se compararon dos períodos de 5,5 años (período A desde Enero 2004 a junio 2009 y período b desde julio 2009 a diciembre 2014). Se utilizó el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se detectaron 242 episodios en 235 pacientes. La media de edad fue de 66 (15) años (19-94 años). El 53% eran varones. La adquisición fue hospitalaria en un 72% y comunitaria en el 28%. El servicio con mayor número de casos fue Medicina Interna (28%), seguido de Digestivo (23%). Los pacientes tenían un índice de comorbilidad de Charlson de 2,7 (2,0). El antecedente de antibioterapia previa (2 meses) fue alto (91%), siendo la piperacilina/tazobactam el antibiótico más empleado (41%), seguido de ciprofloxacino (36%) y cefalosporinas (27%). Otros factores relacionados con la infección fueron el ingreso previo (2 meses: 53%), el uso de corticoides (32%) y la estancia en UCI (19%). En cuanto a manifestaciones clínicas el 100% presentó diarrea, el 69% dolor abdominal, 54% fiebre y 11% un shock séptico. Hubo 2 casos con megacolon tóxico y 1 con perforación intestinal. Dos tercios tenían realizado un TC abdominal, siendo la distensión de asas intestinales el hallazgo más frecuente. Sólo 68 casos (28%) tenían una colonoscopia que evidenció pseudomembranas en 18 casos (27%). El tratamiento más empleado fue el metronidazol oral (81%). Sólo hubo 2 casos, con evolución tórpida, que requirieron fidaxomicina oral. En la mitad de los casos se retiró el AB relacionado y sólo se realizó aislamiento en el 60%. El 7% precisó ingreso en UCI. La mortalidad relacionada fue del 3,2% (8 casos), con una supervivencia media de 13 (11) días. Sufrieron una recaída de la enfermedad el 11% de los casos. En el análisis de los cambios durante el estudio destaca un incremento de casos del 65% entre ambos períodos (de 91 a 151).

Discusión: Observamos un aumento de casos con diarrea por Clostridium difficile en los últimos años. Aunque clásicamente se trata de una infección nosocomial, en nuestra serie un porcentaje no despreciable de casos son de adquisición comunitaria. Los pacientes afectados tienen una elevada comorbilidad y con frecuencia han usado antibióticos de amplio espectro. El diagnóstico se basa sobre todo, en las manifestaciones clínicas junto con la detección de la toxina en heces, siendo menos frecuente la realización de otros estudios como la colonoscopia. La respuesta al tratamiento es favorable aunque la infección no está exenta de complicaciones. Nos llama la atención que sólo se apliquen medidas de aislamiento en 60% de los pacientes. Consideramos que este estudio nos puede ayudar a tomar medidas para mejorar la prevención y tratamiento de esta infección en nuestro hospital.

Conclusiones: Se incrementan los casos de diarrea por Clostridium difficile en los últimos años. Esto podría ser debido a un incremento en los factores de riesgo, como el uso de antibióticos de amplio espectro, o bien a una mejora en la realización de pruebas diagnósticas. Pero, nuestro estudio no permite determinar la relación con estos factores.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.