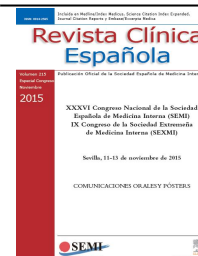




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

EP-058 - INFECCIÓN INTESTINAL POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* (CDI) EN PACIENTES INGRESADOS POR DESCOMPENSACIÓN DE EPOC

M. Cortes Fernández, V. Antón Vázquez, D. Margaryan, E. Güell i Farré, C. Cortes Lletget

Servicio de Medicina Interna. Hospital Moisès Broggi (Consorti Sanitari Integral). Sant Joan Despí (Barcelona).

Resumen

Objetivos: La infección por *Clostridium difficile* (CDI), se presenta en el 5-15% de adultos sanos y hasta un 25% con factores de riesgo para desarrollar CDI; como tratamiento antibiótico previo, comorbilidades, cirugía gastrointestinal (GI), alimentación por SNG, edad > 65a, tratamiento crónico con inhibidores de bomba de protones (IBP), inmunosupresión (QT, VIH, tratamientos inmunosupresores...). En nuestro estudio analizamos ptes CDI+ que ingresaron por descompensación de EPOC.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, en que se analiza todos los coprocultivos, con toxina y/o glutamato dehidrogenasa y/o PCR de CDI, del periodo de tiempo entre 28.02.2010 hasta 31.05.2015, obteniendo 137 cultivos positivos, de los cuales 14 se presentaron en pacientes con descompensación por EPOC, muestra objetivo de dicho estudio. De nuestra muestra hemos analizado datos demográficos, características de EPOC, factores predisponentes para desarrollar CDI, motivo de descompensación, evolución...

Resultados: De los 137 cultivos + para CDI, 14 presentaron descompensación de EPOC, ninguno era recidiva de CDI, a pesar de haber presentado 9 pacientes más de 2 exacerbaciones de EPOC en el último año, ingresado 12 por descompensación de EPOC en el último año y antibioterapia previa en los últimos 3 meses los 14 pacientes, 7 de ellos biterapia y 5 con 4 antibióticos. Los 14 pacientes se distribuyeron cronológicamente; 8 en 2014, 4 en 2013 y 2 en 2015, 0 en 2010, 11 y 12 atribuible a cambio de técnica de detección de CDI, todos los ingresos tuvieron lugar entre los meses de octubre y marzo. La media de edad fue $75 \pm 2,7$ a, siendo sólo 2 65 años (51 y 57), que con paciente de 69 a (3º más joven) fueron los que tenían FEV1 30% y 3 de los 4 portadores de oxigenoterapia domiciliaria (OCD), el 4º presentaba I. Charlson de 8, siendo la 1/2 de este índice $3,1 \pm 0,3$. La distribución por sexos fue 50% respectivamente, siendo 2 de los 3 pacientes con FEV1 mujeres, la media de FEV1 de los 14 pacientes fue $37,5 \pm 2,1$, el 100% estuvo expuesto a hábito tabáquico (9 exfumadores y 5 fumadores activos) Como factores predisponentes; 10 (71,4%) recibían tratamiento con IBP, 0 factores de inmunosupresión (QT, VIH, tratamientos inmunosupresores a excepción de corticoides), cirugía GI, nutrición enteral y el 100% habían recibido antibióticos, a pesar que sólo 5 tenían cultivo de esputo + (el resto tratamiento empírico) La estancia 1/2 fue $22,5 \pm 2,9$ días, falleciendo 6 pacientes (42,9%), atribuible a patología respiratoria (FEV1 35%) sólo 2 y el resto a comorbilidades asociadas.

Discusión: Pacientes EPOC, reagudizadores o colonizados por gérmenes multiR, que requieren pautas de antibiótico empíricas prolongadas o coincidiendo con cada descompensación, que son corticodependientes, con tratamientos con IBP y comorbilidades asociadas, como factores para desarrollar CDI, con

empeoramiento del pronóstico.

Conclusiones: Edad media elevada, $75 \pm 2,7$ a. 100% entre meses 10 y 03, > incidencia de descompensación de EPOC, por temperaturas y epidemias infecciosas. Media de FEV1 37,5 DE 2,1, siendo los 2 + graves mujeres, 50% mujeres, a diferencia de otras series. 71,4% en tratamiento con IBP. 100% tratamiento antibiótico previo. 1/2 I. Charlson $3,1 \pm 0,3$. Alta mortalidad.