



## I-216 - EXPERIENCIA EN EL ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*: 1.245 PACIENTES ANALIZADOS

E. Lozano Rincón<sup>1</sup>, L. Cabeza Osorio<sup>1</sup>, J. Torres Yebes<sup>1</sup>, M. Arroyo Gallego<sup>1</sup>, E. Aznar Cano<sup>2</sup>, P. Sanz Rojas<sup>1</sup>, R. Serrano Heranz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Microbiología Clínica. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** El diagnóstico de la Infección por *Clostridium difficile* (ICD) es un tema complejo. La valoración clínica sigue teniendo gran valor en el diagnóstico. En los últimos años se han ido incorporando nuevas técnicas diagnósticas, como la inmunocromatografía, más sencillas que el cultivo y el ensayo citotóxico. El objetivo de este estudio es analizar el algoritmo de diagnóstico rápido de la ICD en nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, sobre el diagnóstico de la ICD en nuestro hospital, desde abril de 2015 hasta mayo de 2016 (ambos meses incluidos). Desde abril del año 2015, el protocolo de laboratorio de nuestro hospital se basa en detectar primero el antígeno común o enzima glutamato deshidrogenasa (GDH). De acuerdo con el algoritmo diagnóstico en dos pasos de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica (SEIMC), si se detecta GDH, se realizan técnicas moleculares para la detección de la toxina (A o B). Desde noviembre de 2015, hemos rechazado las muestras con resultado positivo en el mes previo.

**Resultados:** Se han analizado un total de 1.245 peticiones para la detección de CD (en muestra de heces) durante el periodo señalado. Los servicios más peticionarios han sido el servicio de urgencias, con 699 peticiones (56,14%), Medicina Interna con 234 (18,79%), Digestivo con 120 (9,63%), Geriatria con 55 (4,41%), Medicina Intensiva con 41 (3,29%) y Cirugía general y Digestivo con 20 (1,60%). Del total de las muestras analizadas, se han desestimado 26 (2,08%) por resultado positivo previo y 105 (8,43%) han sido negativas. En 896 muestras (71,88%) el antígeno común o GDH ha sido negativo. En 207 (16,62%) muestras el GDH ha sido positivo: en 113 (54,59%) con detección de toxina negativa y en 94 (45,41%) con detección de toxina positiva. Del total de toxinas positivas: 51 muestras (54,25%) han sido toxina A, 35 (37,23%) toxina B y 8 (8,51%) toxina A y B. De las 113 muestras con GDH positivo y toxina negativa (54,59%), se ha realizado tratamiento antibiótico en 76 (67,25%), siendo de primera elección metronidazol en 54 pacientes (71,05%) y vancomicina en sólo 6 pacientes (7,89%). De las 51 muestras con GDH positiva y toxina A positiva, se han tratado un total de 42 pacientes (82,35%), 35 de los cuales (83,3%) con metronidazol, 4 (9,52%) con vancomicina y 3 (7,14%) con metronidazol más vancomicina. De las 35 muestras con toxina B positiva, han recibido tratamiento 30 pacientes (85,71%): 23 metronidazol (77%), 2 vancomicina (6,66%) y 3 metronidazol más vancomicina (16,67%). En las muestras con toxina A y B positivas (8), se han tratado 6 pacientes (75%) y todos con vancomicina (100%).

*Discusión:* La clínica sigue siendo el factor más importante para el diagnóstico de la ICD. No obstante, en la actualidad se han comercializado nuevas pruebas diagnósticas, como la inmunocromatografía, para la detección simultánea del antígeno común o GDH y las toxinas (A o B). Su principal ventaja es ofrecer ambos resultados al mismo tiempo. Ha cambiado el algoritmo diagnóstico de la ICD y también su enfoque terapéutico, siendo de elección vancomicina o fidaxomicina en los cuadros severos o con alto riesgo de recurrencia. Además, el trasplante fecal es ya una opción en el tratamiento de estos pacientes.

*Conclusiones:* El protocolo de diagnóstico de la ICD de nuestro hospital, se basa (desde abril de 2015) en: determinar GDH y, si es positivo, detectar la toxina de CD (A o B). De las 1245 muestras analizadas: 207 (16,62%) han sido GDH positivas, con toxina también positiva en 94 de las muestras (51 toxina A, 35 toxina B y en 8, toxina A + B). Se han tratado 154 pacientes (12,37%), siendo el antibiótico más empleado el Metronidazol (en el 72,72%). La ICD es una patología prevalente, con alto consumo de recursos y elevada morbilidad, cuyo manejo ha mejorado en nuestro centro gracias a estos cambios.