Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1120

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-063 - ANTIBIOTERAPIA Y HOSPITALIZACIÓN COMO FACTORES DE RIESGO DE INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* Y SUS COMPLICACIONES

R. Bautista Alonso[1], M. Povar Echeverría[1], J. Ara Gabarre[1], M. Vicente Altabás[1], C. Martín Durán[1], A. Ger Buil[1], M. Fernández Esgueva[2], J. González Igual[1]

[1]Medicina Interna, [2]Microbiología Clínica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Resumen

*Objetivos:*Los factores de riesgo más ampliamente conocidos para desarrollar la infección por *Clostridium difficile* (CD) son la hospitalización y el uso de antibióticos, especialmente fluoroquinolonas, clindamicina, penicilinas y cefalosporinas, aunque cualquier antibiótico puede predisponer a la mortalidad de esta infección, valorar la importancia del antecedente de toma de antibioterapia o colonización por CD. Este estudio tiene tres objetivos: describir las complicaciones y de hospitalización reciente, y evaluar si la infección motivaba el ingreso o si aparecía como complicación en un ingreso por otro motivo.

*Material y métodos:*Estudio retrospectivo realizado con pacientes diagnosticados de infección por CD ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Miguel Servet de Zaragoza de 01/01/15 a 31/12/15. La selección de los casos se realiza por detección del antígeno de CD en heces. Las variables recogidas son: datos epidemiológicos, toma de antibioterapia y hospitalización reciente (ingreso hospitalario en los últimos 4 meses), complicaciones (shock, íleo, megacolon tóxico) y mortalidad. Empleamos estadísticos descriptivos de tendencia central, así como análisis bivariante mediante el test de chi-cuadrado de Pearson y U de Mann Withney.

*Resultados:*Se han recogido 30 casos de infección por CD en el periodo de tiempo seleccionado, de los cuales 8 están institucionalizados y 18 (60%) son mujeres, siendo la edad media de 84 años y la estancia media de 24,5 días. 19 pacientes (63,3%) han estado hospitalizados los 4 meses previos al episodio, y 23 (76,7%) han recibido tratamiento antibiótico recientemente, la mayoría durante más de 5 días: cefalosporinas (16,7%), penicilinas (10%), quinolonas (6,7%) y asociaciones de varios antimicrobianos (23,3%). Como principales complicaciones se han encontrado shock (n = 3, 10%), íleo (n = 3, 10%) y megacolon tóxico (n = 1, 3,3%), con una mortalidad del 20%. No se han encontrado diferencias significativas entre el antecedente de hospitalización o antibioterapia reciente y la aparición de complicaciones o mortalidad. Cabe destacar que el 76,7% de los pacientes han desarrollado las manifestaciones clínicas de infección por CD durante un ingreso por otro motivo, siendo éstas el motivo principal de ingreso tan sólo en el 23,3%. Se han detectado diferencias estadísticamente significativas entre el momento de aparición de la clínica y la estancia media (EM), de forma que los ingresados por dicha infección tienen una EM de 8 días frente a 17 días en los que aparecía como complicación durante un ingreso por otro motivo (p = 0,011). No existe asociación con la presencia de complicaciones y la mortalidad.

*Discusión:*La infección por CD es una de las infecciones nosocomiales más comunes, cuya incidencia y gravedad se encuentran en aumento, conllevando una elevada morbimortalidad en pacientes de edad

avanzada, además de un incremento de la estancia media. Por ello, consideramos fundamental el conocimiento por parte de nuestra especialidad de los factores de riesgo y posibles complicaciones de la infección por CD, así como la instauración de medidas de prevención y control de dicha enfermedad en nuestros hospitales.

*Conclusiones:*La mayoría de pacientes que se diagnostican de infección por CD en nuestro estudio tienen antecedentes de toma de antibioterapia reciente y de hospitalización en los últimos 4 meses. Además, el 76,7% de los pacientes presentó la infección como complicación de un ingreso por otro motivo, lo que alargó la estancia media con diferencias significativas (17 vs 8 días, p = 0,011). No hemos encontrado asociación entre estos factores y la aparición de complicaciones o de mortalidad, aunque podría ser debido al pequeño tamaño muestral y la baja incidencia de complicaciones recogida en nuestra muestra.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.