



<https://www.revclinesp.es>

I-203 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA

M. Morán Suárez¹, M. Martínez Sela¹, M. Gallego Villalobos², M. Rivas Carmenado¹, S. Suárez Díaz¹, C. Yllera Gutiérrez¹, A. Rodríguez Guardado¹

¹Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). ²Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo que incluye a los pacientes de 80 años o más con Infección por *C. difficile* en el Hospital Universitario Central de Asturias desde el 1 de mayo del 2015 al 31 de mayo del 2016. Se analizaron datos epidemiológicos, factores predisponentes, clínica, diagnóstico microbiológico, evolución y tratamiento recibido.

Resultados: Durante el período de estudio se objetivaron en nuestro Hospital en total 79 pacientes con infección por *C. difficile*, siendo de 80 años o mayores, 13 pacientes que fueron los que incluimos en el estudio. La media de edad fue de 85,62 [4,68] años y el 53,85% eran hombres. Un paciente fue diagnosticado en CCEE y otro en Urgencias, y los 11 restantes durante un ingreso, siendo el servicio con mayor número de diagnósticos Medicina Interna (4 casos). El 69,2% de los pacientes presentaban diarrea y/o dolor abdominal al ingreso, en el 30,8% restante el motivo de ingreso no tenía relación con la infección por *C. difficile*. Con respecto a los factores de riesgo para la infección el 76,9% de los pacientes habían tenido un ingreso hospitalario en los 3 meses anteriores, el 69,2% estaban institucionalizados, tomaban antiácidos el 38,5%, eran inmunodeprimidos el 30,8% y se les había pautado tratamiento antibiótico previo al 92,3% siendo los más frecuentes los betalactámicos. Ningún paciente tenía nutrición enteral. Los síntomas predominantes fueron diarrea en el 100% de los pacientes y dolor abdominal en el 69,2%. Durante su estancia hospitalaria un paciente presentó rectorragia. El diagnóstico microbiológico se hizo por la presencia de toxina en heces en 7 pacientes y la detección de PCR en 6 pacientes. A ningún paciente se le realizó una colonoscopia. Se realizó aislamiento de contacto en el 72,72% de los pacientes. Con respecto al tratamiento, el 76,9% de los pacientes (10) recibieron metronidazol y un paciente recibió metronidazol + vancomicina. En un caso no se indicó tratamiento por mejoría clínica antes de detectarse la positividad para *C. difficile*, y en otro caso se desconoce porque la paciente fue trasladada a otro centro sanitario. Fueron exitus durante dicho ingreso 2 pacientes, ninguno por motivos relacionados con la infección digestiva (uno por sepsis de origen respiratorio y otro por ERC terminal en hemodiálisis).

Discusión: Al igual que en otras series de la literatura, en nuestro estudio se objetiva que el principal factor relacionado con la infección por *C. difficile* es la toma de antibioterapia previa, seguido por el ingreso hospitalario en los 3 meses anteriores, estar institucionalizado, la toma de antiácidos y presentar inmunosupresión.

Conclusiones: En la mayoría de nuestros pacientes la causa que motivo el ingreso hospitalario fue la sintomatología de la infección por *C. difficile*, siendo la diarrea y el dolor abdominal los predominantes. El factor de riesgo más importante para nuestros pacientes ha sido la toma de antibioterapia previa. El metronidazol fue el fármaco más pautado para la infección. El 15,4% de nuestros pacientes fallecieron por otra causa no relacionada con la infección por *C. difficile*.