Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):446

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-221 - ACTITUD DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA ANTE LA SOSPECHA DE DIARREA ASOCIADA A C. DIFFICILE: ¿ADHERENCIA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA?

M. Más[1], M. Durán[1], C. Torres[1], R. Perales[1], J. Pellejà[1] y S. Noguer[2]

[1]Medicina Interna; [2]Análisis Clínicos. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Tarragona.

Resumen

Objetivos: El aumento actual de presión antibiótica puede aumentar la sospecha de diarrea asociada a C. difficile (DACD). El objetivo de esta revisión es estudiar la sistemática de diagnóstico ante su sospecha, revisar la severidad de los casos, determinar los tratamientos administrados y detectar el número de recidivas con intención de crear un perfil de paciente que permita uso racional de recursos.

Material y métodos: Estudio observacional consistente en análisis de historias clínicas de los pacientes con solicitud de toxina C. difficile (TCD) durante el año 2016. Revisión de múltiples variables epidemiológicas, clínicas y diagnósticas, así como ítems terapéuticos y pronósticos en los resultados positivos. Programa SPSS 19.0 para Windows.

Resultados: Solicitud de 138 TCD (35,5% en Urgencias y un 60,9% en hospitalización) en pacientes con relación hombre/mujer: 1,2/1 y edad media de 63 años en ambos sexos. Obtención de un total de 6 TCD+ (4,3%). Solicitud de antígeno CD en 98,6% de casos totales, obteniéndose positividad en 19 pacientes (13,8%). En la tabla se muestra la estadística general del total de pacientes, los TCD+ y los TCD-/Ag+. Se trataron un total de 15 pacientes (10,9%), siendo el 100% de TCD+ (metronidazol o vancomicina oral, relación 1/1) y el 61,5% (8) de TCD-/Ag+ (metronidazol o vancomicina oral, relación 3/1; un paciente con tratamiento doble). Además, se indicó tratamiento con triple terapia en paciente TCD-/Ag-. Se revisaron los criterios clínicos y analíticos de gravedad sin existir diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes TCD+ y TCD-. No hay recidivas de DACD.

	General (n = 138)	TCD + (n = 6)	TCD -/Ag+ (n = 13)
Clínica: diarrea	87,7% (121)	100%	84,6% (11)
> 3 depos/día	72,8% (83/114)	66,7% (4)	80% (8/10)
> 24h clínica	70% (91/130)	83,3% (5)	69,2% (9)

Antecedentes: - IBPS	55,6% (74/133)	83,3% (5)	38,5% (5)
Antibioterapia:	54% (74/137)	100%	76,9% (10)
Clindamicina	1,4% (1/73)	0%	0%
Quinolona	38,4% (28/73)	33,3% (2)	11,1% (1/9)
Cefalosporina	24,7% (18/73)	16,7% (1)	33,3% (3/9)

Discusión: La DACD constituye una patología infecciosa cuyo diagnóstico está basado en la solicitud de toxina específica tras orientación diagnóstica en relación a clínica y factores de riesgo, con criterios clínicos y analíticos de gravedad establecidos y tratamiento antibiótico dirigido eficaz. En nuestro estudio destaca la gran solicitud de determinación toxigénica y antigénica en base a criterios heterogéneos y la ausencia de criterios de gravedad y recidivas.

Conclusiones: Los resultados de nuestro estudio son sugestivos de adherencia subóptima a las guías de práctica clínica hecho que conlleva un uso excesivo de pruebas diagnósticas sin clara justificación. En nuestro centro, en los casos confirmados de DACD y tratados no objetivamos criterios de gravedad ni recidivas.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.