



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-022 - CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN UNA COHORTE DE PACIENTES ANCIANOS

C. Menéndez Fernández-Miranda<sup>1</sup>, A. García Pérez<sup>1</sup>, J. Fernández Suárez<sup>2</sup>, M. Rodríguez Pérez<sup>2</sup> y A. Rodríguez Guardado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** La infección por *Clostridium difficile* (ICD) supone una de las principales causas de diarrea en los pacientes de edad avanzada. A lo largo de la historia se ha relacionado con el uso de antibióticos, sin embargo en los últimos años está aumentando de manera importante su incidencia en personas ancianas.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de todos los pacientes mayores de 65 años diagnosticados de infección por *Clostridium difficile* entre enero de 2014 y noviembre de 2016, según datos obtenidos a partir de registros del servicio de Microbiología. En todos ellos se realizó un protocolo de estudio que incluía datos demográficos y antecedentes del paciente, así como datos en relación con ICD. Se recogieron los factores de riesgo para ICD en las 8 semanas previas al diagnóstico, incluyendo: consumo de antibióticos, tratamiento con fármacos antiseoretos, hospitalización o estancia en centro sanitario, y procedimiento quirúrgico. El diagnóstico se llevó a cabo mediante la detección en heces de GDH (*Clostridium difficile* glutamato deshidrogenasa) y de toxinas A y B mediante inmunoanálisis (C. Diff Quick Check Complete, Alere). En las muestras en las que la GDH resultó positiva y la detección de toxinas negativa, se realizó PCR para la detección del gen *tcdB* (GenomEra CDX System, Abacus Diagnostica). Las variables cualitativas se compararon mediante test de  $\chi^2$  o mediante el test de Fisher. Las cuantitativas mediante el test de t de Student o U de Mann-Whitney. Se consideró como estadísticamente significativa un valor de p 0,05.

**Resultados:** Se analizaron un total de 84 pacientes (60,7% varones) con una edad media de 77 años, y una media de estancia previa a la infección de 8 días. De todos los pacientes, 64 (76,2%) habían consumido antibióticos previo a la infección; 34,5% beta-lactámicos, 16,7% fluoroquinolonas, 30% cefalosporinas de tercera generación, y 8,3% aminoglicósidos. Entre los antecedentes más prevalentes destacan: diabetes mellitus (34,5%), neoplasias (15,5%) y enfermedades hematológicas (10,7%). 14 pacientes habían recibido tratamiento esteroideo y 12 tratamiento quimioterápico. Todas las infecciones excepto 4 fueron nosocomiales. Los síntomas más frecuentes fueron diarrea (100%), dolor abdominal (46,4%) y fiebre (45,2%). Del total de pacientes 9 desarrollaron complicaciones: 8 pacientes colitis y 1 paciente íleo. 7 pacientes fallecieron a causa de la infección y 8 presentaron una recaída. El 22,6% de los pacientes habían presentado una infección previa por *Clostridium difficile*. Se trataron con metronidazol 66 pacientes, con vancomicina 11 y con ambos en combinación 5 pacientes. Se administraron enemas de vancomicina a 3 pacientes. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas comparando los diferentes tratamientos.

*Discusión:* La infección por *Clostridium difficile* es la primera causa de diarrea nosocomial en nuestro medio, siendo el consumo previo de antibióticos su principal factor de riesgo. Se ha demostrado que existen otros factores como son la edad avanzada, la hospitalización prolongada, la inmunosupresión o la gravedad de la patología subyacente, que también contribuyen a la infección.

*Conclusiones:* La infección por *Clostridium difficile* es muy frecuente en personas de edad avanzada. El principal factor de riesgo asociado a su producción fue el consumo previo de antibióticos, principalmente de cefalosporinas y fluoroquinolonas. El tratamiento con Metronidazol es seguro y eficaz.