Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):463

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-269 - ¿CÓMO ES LA INFECCIÓN ASOCIADA A CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL?

L. Sánchez Gómez, A. Alemán Alemán, L. Álvarez Paredes, M. del Álamo Martínez de Lagos, S. López Garrido, Á. López Caja, M. Rodríguez González y N. Gómez Manero

Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Burgos

Resumen

Objetivos: Los objetivos principales fueron: valorar la incidencia anual y por servicios de la infección asociada a Clostridium difficile (IACD) en el Complejo Asistencial de Burgos (CABU), describir algunas características clínicas de los pacientes, conocer el antecedente de tratamiento antibiótico en los tres meses previos y analizar los tratamientos de primera línea y en caso de existir recurrencia.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo que abarca tres años, 2014, 2015 y 2016 en el que se incluyeron los pacientes consecutivos ingresados en el CABU que desarrollaron clínica compatible y en los que se fueron aisladas cepas toxigénicas en heces. Los datos se recogieron del registro Microbiológico y de la historia clínica. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y referentes al tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 150 pacientes, 94 mujeres (62,7%) y 56 varones (37,3%). La edad media de 65,7 ± 22,76 años. La mayor incidencia de IACD, 66 casos, se produjo en el servicio de Medicina Interna (44%), 28 en el conjunto de otros servicios (Neumología, Neurocirugía y Pediatría) (11,3%), 17 en Digestivo (11,3%), 14 en Hematología (9,3%), 10 en Oncología (6,6%), 7 en Urgencias (4,6%), 5 en Atención Primaria (3,3%) y en Cirugía General (2%). En el año 2014 se recogieron 60 casos (39,7%), 43 en 2015 (28,7%) y 47 en 2016 (31,3%). El principal motivo de ingreso de los pacientes fue la diarrea (42,7%). El (97,3%) de los pacientes presentaban comorbilidades, cuantificadas mediante el índice de comorbilidad de Charlson. El antecedente de tratamiento con antimicrobianos los tres meses previos fue descrito en 120 pacientes (80%), con una media de 1,31 ± 1,093 antibióticos. Los más frecuentes fueron los beta-lactámicos (63,3%), quinolonas (13,3%), carbapenems (10%), clindamicina (2%) y otros antibióticos (22,7%). El diagnóstico se realizó en pacientes con clínica compatible y aislamiento en heces de la toxina B (77,5%) y las toxinas B y binaria (21,9%). El tratamiento de primera línea fue metronidazol (MTZ) oral (70,2%), MTZ intravenoso (8,7%), vancomicina (VC) oral (6,7%) y la asociación de MTZ junto a VC (9,4%). Un (18%) de los casos de IACD recurrieron, siendo tratados con VC (6%), MTZ (3,3%), con ambos fármacos (2%), Rifaximina (0,7%) y Fidaxomicina (2%). No se han recogido datos de bacteriemia en ninguno de los pacientes; las complicaciones que existieron durante el episodio fueron megacolon en 4 p (2,7%) y en 1p (0,7%) perforación. La mortalidad asociada a la IACD se produjo en 14 p (9,3%).

Discusión: La epidemiología de la infección asociada a Clostridium difficile (IACD) ha presentado importantes cambios en los últimos años, los casos son más numerosos y graves, probablemente en relación al uso frecuente de antibióticos de amplio espectro.

Conclusiones: La incidencia de la infección por Clostridium difficile toxigénico en nuestro centro ha disminuido en los últimos dos años posiblemente gracias a la creación en el año 2014 de un protocolo de diagnóstico y tratamiento. El servicio de Medicina Interna es en el que existe una mayor incidencia de la IACD, siendo los pacientes afectados más añosos. La antibioterapia durante los tres meses previos continúa considerándose un factor de riesgo para la infección.

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