



I-200 - DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD ASOCIADA A CLOSTRIDIUM DIFFICILE, EACD, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO RÍO HORTEGA DE VALLADOLID DURANTE LOS AÑOS 2015 Y 2016

M. González Pérez¹, C. Pérez García¹, V. Rodríguez Valea¹, J. Eiros Bouza², L. López-Urrutia², A. Silva Vázquez¹, M. Pineda Alonso¹ y M. de Frutos Serna²

¹Medicina Interna; ²Microbiología. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: Describir la infección por Clostridium difficile durante los años 2015 y 2016 en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, características de los pacientes, tratamiento y evolución de los casos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de todos los pacientes diagnosticados de EACD durante los años 2015 y 2016. En nuestro hospital las heces diarreicas se testan por enzimoimmunoensayo (EIA), TECHLAB, clostridiumdifficile Quick check complete, las muestras Ag GDH positivo se les realiza PCR por GeneXpertR C. difficile (Cepheid). Se consideran factores de gravedad, hipotensión, íleo paralítico, presencia de leucocitosis > 15.000, insuficiencia renal, hipoalbuminemia, colitis pseudomembranosa, afectación grasa pericolónica en TAC. Se recopilaron datos: Servicio de procedencia, antibiótico administrado, tratamiento inicial del cuadro, factores de riesgo para recidiva y si la han presentado, como se ha tratado, factores de gravedad, y situación al alta.

Resultados: Se analizaron un total de 1.915 muestras de heces, positivos en 136 casos (7,46%). La densidad-incidencia media en 2015 fue 5,77 episodios por 10.000 días de estancia y en 2016 fue 5,01 episodios. El tratamiento inicial ante EACD, fue en 120 casos (88,23%) metronidazol como primera opción. De estos, 36 cumplían criterios de gravedad. En 16, (9,46%), se usó la vancomicina como primera elección. 9 de estos pacientes cumplían criterios de gravedad. 8 casos resultaron exitus por causas relacionadas con la infección por C. difficile. 6 de estos pacientes, corresponden a pacientes con criterios de gravedad, tratados al inicio con metronidazol. Se objetivaron 27 casos de una primera recidiva, 24 (18,89%) de los pacientes tratados previamente con metronidazol, y de 3 casos (18,75%) en los 16 pacientes tratados con vancomicina. Todos los casos diagnosticados con una segunda recidiva, habían sido tratados previamente con metronidazol, con un total de 22, en 9 casos (40,9%) se trataron en segunda línea con vancomicina, 11 casos (50%) se volvieron a tratar con metronidazol.

Tratamiento antibiótico previo recibido

	Ciprofloxacino	Amoxicilina/clavulánico	Carbapenémicos	Piperacilina	Cefalosporinas
Frecuencia	31	18	16	17	11

Porcentaje	22,8	13,2	11,8	12,5	8,1
------------	------	------	------	------	-----

Discusión: La EACD es una causa importante de diarrea asociada a cuidados sanitarios. Uno de los factores de riesgos descrito más importantes, es la administración previa de antibioterapia. Los antibióticos que más se asociaron fueron betalactámicos seguido de fluoroquinolonas y cefalosporinas. En otros estudios se ha objetivado especialmente la asociación entre fluoroquinolonas y cefalosporinas. La tasa de recurrencia fue de 18,89%, algo menor si comparamos con otros estudios en los que se describen tasas entre 20-25%. 45 pacientes cumplían criterios de gravedad, y un 82,23% de estos pacientes fueron tratados con metronidazol.

Conclusiones: Basándonos en las guías clínicas, se demuestra que el metronidazol se usa en casos leves y se recomienda vancomicina para los casos moderados o graves. En nuestro caso se objetiva que a pesar de cumplir criterios de gravedad, la mayoría de los pacientes han sido tratados con metronidazol. Habría que replantearse el tratamiento en nuestra institución.