



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.