



I-030 - FACTORES PRONÓSTICOS DE MORTALIDAD Y COMPLICACIONES DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN PACIENTES ANCIANOS

A. García¹, C. Menéndez¹, J. Fdez-Suárez², M. Rodríguez-Pérez² y A. Rodríguez-Guardado¹

¹Medicina Interna; ²Microbiología. 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, quienes además desarrollan una mayor morbi-mortalidad derivada de esta infección. El objetivo de nuestro estudio es determinar los factores pronósticos de mortalidad y complicaciones de la ICD en pacientes ancianos.

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 antisecretores, 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 χ^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 previos a la infección. Todas las infecciones excepto 4 fueron nosocomiales. Todos los pacientes presentaron diarrea, 46,4% dolor abdominal y 45,2% fiebre. Del total de pacientes 9 desarrollaron complicaciones: 8 pacientes colitis y 1 paciente íleo. 7 pacientes fallecieron a causa de la infección. La mortalidad fue mayor en los pacientes con cifras elevadas de leucocitos (17.485 [12.655] vs 13.451 [7.671], $p = 0,072$), sin embargo, no hubo diferencias en cuanto al sexo, edad, tratamiento con metronidazol o vancomicina y en relación con los niveles de PCR (18 [15] vs 13 [27], $p = 0,001$). Por otro lado, la presencia de complicaciones fue significativamente más frecuente en pacientes tratados con enemas de vancomicina en monoterapia

($p = 0,03$, OR = 20,8 [1,674-279]), y en aquellos con dolor abdominal ($p = 0,013$, OR = 9,39 [1,173-83,57]).

Discusión: La infección por *Clostridium difficile* es una de las infecciones nosocomiales más comunes cuya incidencia y gravedad se encuentran en aumento en los últimos años, probablemente en relación con un aumento de la carga antibiótica sobre nuestros pacientes. En nuestra serie, al igual que se describe en la literatura, existe una importante relación entre el desarrollo de la enfermedad y el consumo previo de antibióticos.

Conclusiones: La infección por *Clostridium difficile* en pacientes de edad avanzada es una causa importante de morbimortalidad. La presencia de complicaciones es más frecuente en los pacientes que presentan dolor abdominal y que se tratan con enemas de vancomicina. La mortalidad se relaciona con niveles elevados de leucocitos.