Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):424

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-189 - INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE: EPIDEMIOLOGÍA Y PERFIL POBLACIONAL EN EL ÁREA ASISTENCIAL DE SALAMANCA

S. Peña Balbuena[1], L. Burgos Íñiguez[1], L. Millian Gay[2], O. Cores-Calvo[2] y G. Alonso Claudio[1]

[1]Medicina Interna; [2]Microbiología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivos: Evaluar la prevalencia de infección por Clostridium difficile (ICD) y sus principales variables características.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo recogiendo todos los casos detectados de ICD en nuestro área de salud durante dos años (de enero-2015 a diciembre-2016). Se registraron datos sobre edad, sexo, factores de riesgo, comorbilidad, tratamiento y mortalidad. Se definió recurrencia como la ICD que ocurre entre una y ocho semanas después de completar el tratamiento y ICD grave cuando se cumplieron al menos dos de los siguientes criterios: > 70 años, leucocitos > 15.000/ml, temperatura > 38,5 ^{o} C, albúmina 2,5 g/dL, o presión arterial media 60 mmHg. Las variables categóricas se describieron como frecuencia (porcentaje), y las variables cuantitativas como media (desviación estándar) o mediana (rango).

Resultados: Se registraron un total de 185 pacientes con ICD, siendo la prevalencia de esta enfermedad sobre el total de la población de Salamanca del 0,05%. La mediana de edad fue de 70 años (91) y 96 (51,9%) eran mujeres. El valor medio del índice de comorbilidad de Charlson fue de 2,85 (2,21), la patología asociada más frecuente la insuficiencia cardiaca (41%), seguida de diabetes mellitus, neoplasia y enfermedad respiratoria crónica (un 33% cada una). El servicio donde más ingresaron fue Medicina Interna 73 (51,4%). Los factores de riesgo más frecuentes fueron: uso de antibiótico previo: 140 (90,9%), siendo los más frecuentes penicilinas (42,2%), y cefalosporinas (23,4%); tratamiento con inhibidores de la bomba de protones en 129 (83,8%); e ingreso en los 3 meses previos en 58 (37,4%), con una estancia media de 12,5 días (12,79). Presentaron una ICD grave 24 pacientes (13%). La ICD fue tratada en 140 casos (96,6%), 7 (4,8%) no recibieron tratamiento y en 38 (20,5%) no se obtuvieron datos. El tratamiento de inicio más empleado fue metronidazol en 79 pacientes (56,4%), seguido de vancomicina en 44 (31,4%), y la combinación metronidazol y vancomicina en 16 (11,4%). Se observaron recurrencias en 32 personas (18%), siendo 13 pacientes (16,4%) del grupo tratado con metronidazol, 9 del tratado con vancomicina (20,4%) y 4 del tratado con metronidazol y vancomicina (25%). Precisaron cambio de tratamiento respecto del inicial 13 (9%). Durante el seguimiento fallecieron 45 pacientes (25,9%), de ellos, 18 fallecieron durante el ingreso (43,9%), 5 dentro de los 30 primeros días tras la detección de ICD (12,2%) y 22 en el año de seguimiento (48,9%).

Discusión: La ICD es una enfermedad asociada a cuidados sanitarios, casi un 40% de los pacientes de nuestra muestra tenían un ingreso previo. La mortalidad asociada a ICD se sitúa entre 1,5-6,9% incrementándose de forma progresiva con la edad. En nuestra muestra llama la atención la elevada mortalidad que atribuímos a la elevada edad de nuestros pacientes y al grado de comorbilidad que padecen, que puede enmascarar la mortalidad únicamente ocasionada por la ICD.

Conclusiones: La ICD es una patología muy relacionada con los cuidados sanitarios y potencialmente mortal, sobre todo en pacientes ancianos y pluripatológicos. La ICD se relaciona estrechamente con los cuidados sanitarios, involucrando directamente al ámbito hospitalario y a la Medicina Interna.

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