



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-235 - PACIENTES APENDICECTOMIZADOS: ¿EXISTE MAYOR GRAVEDAD SI SE INFECTAN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE?

P. Hidalgo Pérez¹, C. Martínez Mateu¹, J. Navarro Duarte², S. Ferrá Murcia¹, P. Sánchez López¹, E. Voght Sánchez¹, R. Fernández Garzón¹ y F. Laynez Bretones¹

¹Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería. ²Cirugía general. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: Se ha querido analizar las características de pacientes ingresados en un servicio de Medicina Interna en un hospital de tercer nivel con infección por *Clostridium difficile* y observar si existe, como refieren en muchos estudios, relación entre el hecho de que el paciente se encuentre apendicectomizado y la gravedad de la infección por dicha bacteria.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo sobre una muestra aleatorizada de pacientes que disponen de historia clínica accesible en un servicio de Medicina Interna de tercer nivel desde el año 2014 hasta mayo de 2017. Se han analizado diferentes variables centrándonos sobre todo en el hecho de si se encontraban apendicectomizados y la gravedad del proceso infeccioso así como la mortalidad entre otras. Los datos han sido analizados mediante el programa estadístico SPSS20.

Resultados: Se han analizado un total de 45 pacientes infectados por *Clostridium difficile* en un servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel de los cuales 24 eran mujeres y el resto hombres. La edad media fue de 77 años con una desviación típica de 10,4 años. Durante el ingreso de dichos pacientes se produjo el fallecimiento en 14 de ellos en los cuales la infección por *Clostridium* aparecía en la epicrisis como causa principal o intermedia. De la muestra 22 pacientes habían presentado algún tipo de cirugía abdominal con una mortalidad general del 36%. 9 de ellos se encontraban apendicectomizados y de ellos 33% fallecieron. La estancia media de dichos pacientes es de 21 días y del resto es de 17. Además de esta intervención se recogieron diversos datos entre los que destaca el hecho de que de los pacientes colecistectomizados no falleció ninguno. También se observa una mayor mortalidad asociada a edad.

Discusión: Los pacientes que han sufrido infecciones por *Clostridium* tienen una tasa de mortalidad elevada en la muestra, por encima de la media de otros estudios probablemente en relación con la elevada edad media. Prácticamente un tercio fallecieron durante el ingreso. Se observa mayor mortalidad asociada a edad, como factor de riesgo por si sólo para determinar mayor mortalidad. Los pacientes con antecedentes previos de cirugía abdominal presentan en general mayor mortalidad. Los pacientes apendicectomizados necesitaban más tiempo de estancia media, sin embargo a pesar de lo que esperábamos en nuestra muestra no se observó diferencia estadísticamente significativa con el resto de pacientes en cuanto a la mortalidad. Como dato a destacar el hecho de estar colecistectomizado aparece estadísticamente significativo en nuestra muestra como factor protector frente a la infección junto con menor estancia media hospitalaria. El hecho de que aparezca como factor protector no está descrito en la literatura aunque debido a la escasez de la muestra podría tratarse de un hallazgo fortuito o podría ser producto de futuros estudios. Es importante reconocer que en nuestro

caso no se observa que la apendicectomía pueda ser un factor de riesgo en sí mismo para la gravedad entendida como mortalidad de la infección por *Clostridium difficile*.

Conclusiones: Algunos estudios sugieren el hecho de que estar apendicectomizado puede ser un factor de riesgo para una mayor severidad de infección por *Clostridium* sin embargo no lo observamos en nuestro caso. Si encontramos como factor de riesgo el haber presentado una cirugía abdominal previa, y el hecho de estar colecistectomizado un factor protector. Hacen falta más estudios para corroborar lo planteado debido a lo pequeño de la muestra.