



I-191 - CLOSTRIDIUM DIFFICILE, UN ASUNTO ESCATOLÓGICO

L. Navarro Peiró, I. Poquet Catalá, A. Pellicer Cabo, S. Pintos Martínez, P. Martín Rico, J. García Pedro, P. Olcina Lloret y A. Gómez Rubio

Medicina Interna. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

Resumen

Objetivos: Clostridium difficile es el organismo causante de la colitis relacionada con toma de antibióticos y con los cuidados sanitarios. La colonización vía fecal oral se ve facilitada por la disrupción normal de la flora intestinal debido a la terapia antimicrobiana. Realizamos un análisis descriptivo sobre los pacientes con toxina de C. difficile positiva durante el año 2016 ingresados en un hospital comarcal, con el objetivo de describir sus características basales y los factores de riesgo que les llevaron a desarrollar esta infección.

Material y métodos: La población son todos los pacientes con toxina de C. difficile en heces positiva en el año 2016 en el Hospital de Denia (total 17 pacientes). Realizamos un análisis descriptivo con las siguientes variables: Características basales de los pacientes: edad y sexo. Procedencia: domicilio, residencia u otro hospital. Toma de antibiótico en los 3 meses previos y cuál: betalactámicos, quinolonas, cefalosporinas, carbapenems u otros. Ingreso en los 3 meses previos. Tratamiento: metronidazol, vacomicina, ambos u otros. Recidiva en los 3 meses posteriores.

Resultados: Durante el 2016 se recogen 492 muestras de las cuales 16 (3,2%) son positivas. Analizamos esta muestra de casos positivos obteniendo que un 50% son hombres y la edad media de la muestra es de 65,06 años. Destaca que solo un 6,2% procedían de residencia y el resto de domicilio. En cuanto a los factores de riesgo, un 50% habían ingresado los tres meses previos y un 68% había tomado antibiótico. Entre ellos predominan las cefalosporinas (36,3%), quinolonas (27,2%) y betalactámicos (18,3%). Hubo 3 casos que ni habían tomado ATB previo ni habían tenido ingreso, siendo de edades comprendidas entre 35 y 47 años. En cuanto al tratamiento recibido un 25% fue tratado con metronidazol, un 25% con vancomicina y un 25% con ambos; el resto no fueron tratados por tratarse de colonizaciones. Sólo hubo un caso de recidiva, tratado inicialmente con metronidazol.

Discusión: Se trata de una muestra muy pequeña, de la cual no podemos obtener fuertes conclusiones, pero sí destacar el importante papel de la toma de antibióticos previa entre ellos cefalosporinas, quinolonas y betalactámicos, como factores de riesgo. Otro factor de riesgo nada desdeñable es el de ingresos previos, muchas veces acompañado a su vez, de toma de antibióticos. Reseñar 3 casos jóvenes (entre 35 y 47 años) sin toma de ATB ni ingresos previos. Respecto al tratamiento y la recidiva no se puede establecer ninguna relación, pero en el caso en particular que tuvo la recidiva, había estado tratado previamente con metronidazol.

Conclusiones: La colitis por *C. difficile* es una patología importante y creciente en nuestro medio relacionada con los cuidados sanitarios así como con la toma de antibioterapia previa. En nuestro estudio observamos relaciones esperadas como la toma de antibióticos previa, sin encontrar relación con los cuidados sanitarios. Esto podría en parte deberse a la escasa muestra obtenida. Sería interesante observar en futuros estudios la relación entre infección por *C. Difficile* y ausencia de contacto sanitario y toma de antibióticos ya que, podríamos hallarnos ante un cambio en la epidemiología clásica de esta patología.