

5. Torres OH, Muñoz J, Ruiz D, Ris J, Gich I, Coma E, et al. Outcome predictors of pneumonia in elderly patients: importance of functional assessment. *J Am Geriatr Soc.* 2004;52:1603-9.

D. Ruiz Hidalgo e I. Marina Clopés
UFISS-Geriatría. Servicio de Medicina Interna.
Hospital de Sant Pau. Barcelona.

Diarrea asociada a *Clostridium difficile* en el paciente anciano. Perspectiva integral

Sr. Director:

El interesante y oportuno artículo de Pareja y Hornillos¹ expone de forma sucinta, clara y actualizada el estado de la cuestión sobre la infección de *Clostridium difficile* (CD) en el anciano desde la perspectiva de la infectología. No obstante, debería insistirse en una perspectiva más global tratándose de ancianos.

La enfermedad yatrogénica, como la infección por CD, es una complicación seria y grave en los ancianos hospitalizados o institucionalizados². La incidencia de la infección por CD se relaciona con la gravedad de la enfermedad que motiva el ingreso. Dos terceras partes de los mayores de 75 años con infección por CD tenían una enfermedad muy grave medida mediante el índice de Horn³.

La enfermedad aguda en los ancianos más vulnerables puede iniciar o acelerar el círculo de la fragilidad⁴ con sus principales manifestaciones clínicas, como la desnutrición, la sarcopenia o el declive funcional⁵. La infección por CD en los ancianos provoca deshidratación, desnutrición y un aumento del catabolismo, sobre todo en las formas graves. Por otra parte, el aislamiento al que se ven sometidos favorece el riesgo de sintomatología depresiva y, de forma no infrecuente, el número de visitas y el tiempo en la atención médica y de enfermería se reducen.

La identificación al ingreso hospitalario de aquellos ancianos con elevado riesgo de infección por CD permitiría realizar un seguimiento exhaustivo y la implantación de medidas preventivas primarias. Kyne et al³ sugieren realizar el seguimiento e implantar un buen uso de antibióticos en los ancianos ingresados con enfermedad grave o muy grave (índice de Horn 3 o 4), así como valorar el uso de *Sacharomyces boulardii* como profilaxis primaria.

Finalmente, creemos necesaria una valoración integral de todos los ancianos con infección por CD que contemple la comorbilidad y la morbilidad (desnutrición, deshidratación, inmovilidad, *delirium*, síntomas depresivos) que permitan realizar un tratamiento integral, ya que si no es así los resultados no serán buenos en cuanto a la infección y en cuanto a la situación de salud del paciente. El tratamiento de la infección por CD es la prevención, pero para el anciano que padece la infección reducir el tratamiento a las pautas farmacológicas vigentes es, sin duda, simplista e inadecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pareja T, Hornillos M. Diarrea asociada a *Clostridium difficile* en el paciente anciano. *Rev Clin Esp.* 2007;207:86-90.
2. Brennan TA, Leape LL, Laird NM, Herbert L, Localio AR, Lawthers AG, et al. Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study I. *N Eng J Med.* 1991;324:370-6.
3. Kyne L, Sougioultzis S, McFarland V, Kelly CP. Underlying disease severity as a major risk factor for nosocomial *Clostridium difficile* diarrhea. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2002;23:653-9.
4. Roubenoff R, Harris TB. Failure to thrive, sarcopenia, an functional decline in elderly. *Clin Geriatr Med.* 1997;13:613-22.