

Réplica

Sr. Director:

El paciente anciano con diarrea asociada a *Clostridium difficile* (DACD) tiene unas características en cuanto a comorbilidad, deterioro físico y polifarmacia que hacen de él un paciente geriátrico por definición, con las diferencias diagnóstico-terapéuticas que ello implica con respecto a otros enfermos de edad avanzada. Desde el punto de vista geriátrico, el abordaje de la infección por *Clostridium difficile* (CD) debe ser, por supuesto, integral, no sólo basado en tratamiento médico (fluidoterapia, nutrición, antibioterapia, etc.), sino también en medidas encaminadas a minimizar el deterioro funcional severo secundario a un ingreso hospitalario prolongado por patología grave en el anciano pluripatológico. La relación entre esta infección y la hospitalización prolongada es tan evidente que puede ponerse en duda si esta infección nosocomial es causa o consecuencia del deterioro global severo del paciente, por lo que un tratamiento preventivo e integral es prioritario. De hecho, en nuestro centro es el Servicio de Geriátrica en que más casos detecta de esta infección, sin haber presentado brotes epidémicos, probablemente por la elevada sospecha clínica de los facultativos en este tipo de pacientes extremadamente frágiles.

Actualmente la investigación sobre la DACD en ancianos debería encaminarse a su prevención, no sólo desde el punto de vista de la política antibiótica, sino abordando la necesidad de una intervención específica en factores generales relacionados con la aparición de esta infección en pacientes sometidos a antibioterapia prolongada. En nuestro centro se realiza actualmente un estudio casos-control para determinar qué factores modificables pueden ser favorecer la aparición de esta infección, clásicamente relacionada no sólo con terapias antibióticas prolongadas, sino también con el uso prolongado de alimentación enteral artificial, fármacos modificadores del tránsito intestinal o del pH gástrico, métodos diagnósticos invasivos de patología digestiva, hipoproteinemia, etc. La demostración de la implicación de estos «marcadores» de susceptibilidad a infección por CD en pacientes ancianos sometidos a terapias antibióticas prolongadas permitiría su corrección para hacer al individuo más resistente a esta afección nosocomial. Según nuestro estudio, los pacientes con DACD presentan con mayor frecuencia fiebre, rectorragia o dolor abdominal que los pacientes con diarrea por antibióticos. Estos síntomas pueden considerarse «alerta» para el clínico frente a una diarrea hospitalaria, lo que permitiría un diagnóstico y tratamiento precoz y una mejoría del pronóstico, minimizando su diseminación intrahospitalaria y la repercusión en el estado general del paciente. La detección y la corrección de los posibles factores de riesgo de esta infección, el elevado índice de sospecha clínica, así como la racionalización del tratamiento antibiótico, son la prevención de mayor valor en esta patología nosocomial de prevalencia creciente. Por todo lo anterior, la aplicación de medidas generales durante la hospitalización que controlen el deterioro funcional implícito en el anciano ingresado con patología grave, así como sus consecuencias en la esfera cognitiva y emocional, es prioritaria. Sin embargo, aún no está bien demostrado por ensayos aleatorizados en ancianos que el empleo de probióticos (*Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus rhamnosus*, etc.) sea con seguridad beneficioso en estos pacientes, con frecuencia inmunodeprimidos; se ofrecen resultados esperanzadores aunque aún controvertidos en los escasos estudios publicados al respecto en población anciana.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Mc Farland L. Metaanalysis of probiotics for the prevention of antibiotic associated diarrhea and the treatment of *Clostridium difficile* disease. American journal of gastroenterology. 2006;101:812-22.
- Mc Farland LV. Alternative treatments for *Clostridium difficile* disease. What really works? J Med Microbiol. 2005;54:101-11.
- Katz JA. Probiotics for the prevention of antibiotic associated diarrhea and *Clostridium difficile* diarrhea. J Clin Gastroenterol. 2006;40:249-55.
- Pareja T, Couso MR, Merchán I, Hornillos M, Pomata TP, Jiménez MP, et al. *Clostridium difficile* associated diarrhea: related clinical and laboratory factors in the elderly. J Am Geriatr Soc. 2004;52:167.
- Pareja T, Hornillos M. Diarrea asociada a *Clostridium difficile*. Factores clínicos y analíticos relacionados. En prensa: Rev Esp Ger Gerontol. 2007.
- Selva A, Yuste M, Armadans L. Factores de riesgo de infección por *Clostridium difficile* en pacientes ancianos. Estudio de casos y controles. Med Clin. 2000;115:499-500.
- Starr JM, Martin H, Mc Coopery J, Gibson G, Paxton I. Risk factors for *Clostridium difficile* colonization and toxin production. Age Aging. 2003; 32:657-60.

T. Pareja Sierra

Sección de Geriátria. Hospital Universitario de Guadalajara.
SESCAM. Guadalajara.