



Gastroenterología y Hepatología



Valores M. Especial Congreso 2. Marzo 2018
XXI Reunión Nacional de la Asociación
Española de Gastroenterología
Madrid. 18-19 de marzo de 2018

<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-130 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL SEGÚN EL ORIGEN DE LA INFECCIÓN Y LA GRAVEDAD DEL CUADRO

B. Bernad Cabredo, J. Sanz Sánchez, R. Pereda García, A.C. Moncada Urdaneta, G. Hontoria Bautista, R. Saiz Chumillas, M. Jiménez Moreno, M.J. Romero Arauzo y F. Sáez-Royuela

Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: La infección por Clostridium difficile (CD) es la causa infecciosa más frecuente de diarrea a nivel nosocomial. Es considerada responsable de más del 25% de los casos de diarrea asociada antibióticos y conlleva una importante morbilidad y mortalidad.

Objetivos: Comparar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes que adquirieron la infección por CD en medio hospitalario frente a los que la adquirieron en la comunidad así como en función de la gravedad del cuadro.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de los casos diagnosticados de infección por CD en el Hospital Universitario de Burgos entre septiembre de 2013 y octubre de 2015.

Resultados: 105 pacientes fueron diagnosticados de infección por CD en nuestro hospital. En 65 pacientes (62%) la adquisición de la infección fue nosocomial frente a 40 (38%) cuya adquisición fue comunitaria. Al comparar ambos grupos encontramos que ni la edad ($p = 0,34$), el sexo (mujer 55% vs 65%; $p = 0,33$), el uso previo de antibióticos (88% vs 75%; $p = 0,10$) ni de IBP (67% vs 64%; $p = 0,74$) tuvieron significancia estadística. La estancia hospitalaria fue mayor en pacientes con infección de origen nosocomial: 12 días vs 7 días ($p = 0,001$). No encontramos diferencias al relacionar el origen de la infección con tratamiento quimioterápico (28% vs 18%; $p = 0,234$) o corticoideo (20% vs 15%; $p = 0,495$) recientes. Las manifestaciones clínicas fueron similares. Ambos grupos fueron comparables en cuanto a la tasa de shock séptico (14% vs 13%; $p = 0,882$) y a la mortalidad en los siguientes 30 días al diagnóstico (18% vs 15%; $p = 0,648$) así como el número de recurrencias (5% vs 13%; $p = 0,254$) y en la realización de colonoscopia (9% vs 13%; $p = 0,745$). De los 105 pacientes, consideramos graves los que cumplían al menos 1 criterio: albúmina 3, Cr > 1,5 o leucocitos > 15.000. Registramos 65 pacientes graves con una media de edad de 77 años, 36 (55%) fueron mujeres. Encontramos que había más pacientes graves entre los que habían consumido quinolonas en las 8 semanas previas a la infección (11 vs 1; $p = 0,023$) y los que tomaban IBP de forma habitual (47 vs 21; $p = 0,042$). A estos pacientes se les realizaron más colonoscopias que a los no graves (10 vs 1; $p = 0,048$), presentaron con más frecuencia shock séptico (13 vs 1; $p = 0,012$) y más mortalidad en los siguientes 30 días al diagnóstico de la infección (16 vs 2; $p = 0,010$) que en los no graves.

Conclusiones: En nuestra serie, los pacientes que adquieren la infección por CD en el hospital tienen una estancia hospitalaria más larga, no habiendo encontrado otras diferencias en el estudio comparativo. Los

pacientes graves habían consumido IBP o quinolonas previo al diagnóstico de forma significativa. Estos pacientes precisaron más colonoscopias y siguieron una evolución más tórpida durante el ingreso.