Gastroenterol Hepatol. 2019;42(Espec Congr 2):164

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

117 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DONOSTIA: CARACTERÍSTICAS Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO

I. Ugarteburu Soraluce[1], A. Loyo Mendivil[1], A. Azcune Galparsoro[2], M. Alkorta Gurrutxaga[3], G. Cilla Eguíluz[3], E. Zapata Morcillo[1] y H. Alonso Galán[1]

[1]Servicio de Aparato Digestivo; [2]Unidad de Enfermedades Infecciosas; [3]Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Donostia.

Resumen

Introducción: La infección por Clostridium difficile (ICD) constituye globalmente una de las principales causas de diarrea nosocomial. Los cambios en los últimos años en la ICD en algunas áreas geográficas han llevado a buscar alternativas terapéuticas. Las guías de la Asociación Americana de Enfermedades Infecciosas publicadas recientemente, febrero 2018, postulan el abandono del uso de metronidazol como tratamiento de primera línea.

Objetivos: Conocer las características de la ICD en nuestro medio, así como la eficacia de los tratamientos utilizados.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Se recogieron los datos de todos los pacientes con toxina de CD positiva detectados en el Hospital Universitario Donostia, desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2017. Se realizó seguimiento de la evolución hasta el 31 de agosto de 2018. Se recopilaron datos demográficos (edad y sexo), comorbilidades, medicaciones, lugar de adquisición (comunitaria vs nosocomial), gravedad, tratamiento utilizado, efectividad y recurrencias.

Resultados: 64 pacientes fueron diagnosticados de ICD en nuestro hospital, con una media de edad de 66 años (25-94). 34 eran varones (53,1%). La adquisición fue nosocomial en 36 pacientes (56,2%).En 10 casos (15,6%) se trató de una infección grave. 25 de los casos se trataban de pacientes gravemente inmunodeprimidos (17 en tratamiento quimioterápico, 4 con inmunomoduladores, 2 VIH y 2 trasplantados). 49 pacientes (76,5%) habían recibido antibioterapia en las 4 semanas anteriores: amoxicilina-clavulánico = 26 (53,2%), antibioterapia de amplio espectro (piperacilina-tazobactam, cefepime, meropenem, linezolid) = 13 (26,5%) ciprofloxacino = 7 (14,3%), ceftriaxona = 2 (4%), fosfomicina = 1 (2%). De todos los pacientes diagnosticados de ICD, 58 (90,6%) recibieron tratamiento. El tratamiento utilizado en primera línea fue el metronidazol en 56 (96,5%) y vancomicina en 2 pacientes (ambos con infección grave). De los pacientes tratados con metronidazol presentaron recurrencia 13 (23%). De ellos 6 se trataron con metronidazol nuevamente y 7 con vancomicina. En el primer grupo se constataron 2 casos de recurrencia y ninguna en el segundo grupo. En nuestra serie ningún paciente fue tratado con fidaxomicina.

Conclusiones: La tasa de recurrencia al metronidazol en nuestro medio es del 23%, discretamente inferior a la presentada en las guías americanas. A pesar de ello la vancomicina parece ofrecer una ventaja a la hora de evitar recurrencias, con lo cual, su uso como primera línea de tratamiento, podría considerarse una alternativa

coste eficaz.

0210-5705/© 2019 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.