



Gastroenterología y Hepatología



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

185 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN EL ÁREA SANITARIA DE VIGO: RESULTADOS DEL TRATAMIENTO Y FACTORES DE RIESGO

P. Estévez, M.L. de Castro, A. Gómez-Rodríguez, C. del Hierro, D. Nogueiras, A. Martínez-Turnes y J.I. Rodríguez Prada

Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Introducción: La publicación en 2018 de las nuevas guías americanas para el tratamiento de la infección por CD, motivada por el aumento de las resistencias antibióticas, hacen preciso evaluar la respuesta al tratamiento de esta infección en nuestra área sanitaria. Los objetivos principales son analizar la eficacia de los tratamientos en nuestro medio y conocer los factores de riesgo de esta infección.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes mayores de 18 años con una prueba microbiológica o molecular positiva para CD entre los años 2015 y 2017. El tratamiento realizado y la evolución clínica fueron revisados a través de la historia electrónica IANUS.

Resultados: Se analizaron 123 pacientes (54,5% mujeres) con mediana de edad 75 años. En 65 casos la infección se consideró comunitaria (53%) y en 58 nosocomial (48%), asociándose ésta al empleo previo de antibioterapia sistémica ($p = 0,002$). En 75 pacientes la infección fue leve (61%) y en 48 grave (35%). Ciento once pacientes (91%) fueron tratados con metronidazol, solo (72,9%) o combinado (18%) y 22 pacientes recibieron vancomicina, 11 (26,2%) como terapia única. Las tasas de curación (entendida como el cese de los síntomas y la ausencia de recidiva) fueron similares para ambos tratamientos. Globalmente el metronidazol como terapia única obtuvo una tasa del 83,3%, y la vancomicina consiguió curar al 90%. Respecto a la gravedad: en infecciones leves las tasas de curación fueron metronidazol (80,4%), y vancomicina (87,5%) mientras que en las graves: metronidazol (89,3%), y vancomicina (100%).

Conclusiones: En nuestro medio la eficacia del metronidazol continúa siendo buena y no inferior a la vancomicina, por lo que, no está indicado emplear vancomicina como primer tratamiento en las infecciones leves-moderadas.