



Gastroenterología y Hepatología



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

P-131 - INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS

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

Hospital Universitario de Burgos.

Resumen

Introducción: La infección por *Clostridium difficile* (CD) es la causa más frecuente de diarrea adquirida en el hospital. Se ha descrito sobre todo en pacientes hospitalizados de edad avanzada y en relación con el uso de antibióticos.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo que analiza las características de los pacientes diagnosticados de infección por CD entre septiembre de 2013 y octubre de 2015 en el Hospital Universitario de Burgos.

Resultados: Se incluyó a 105 pacientes con una media de edad de 64 años (18-98). 62 eran mujeres (59%). La adquisición fue nosocomial en 65 pacientes (62%) y comunitaria en 40 (38%). 47 pacientes (44,8%) habían tenido un ingreso previo en las últimas 12 semanas y 93 precisaron ingreso hospitalario (89%), siendo la estancia media de 15,6 días. El servicio con mayor número de casos diagnosticados fue Medicina Interna (45%), seguido de Hematología (10,5%), Oncología (10,5%) y Aparato Digestivo (8,6%). 84 pacientes (80%) estaban o habían recibido antibioterapia en las 8 semanas previas: 45,7% penicilinas, 23,8% cefalosporinas y 11,4% quinolonas. 68 pacientes (64,8%) consumían IBP de forma habitual, 19 (18,3%) corticoides, 25 (23,8%) estaban en tratamiento con quimioterapia y 22 pacientes (21,3%) tenían antecedente de cirugía abdominal. De los 105 pacientes, 10 (9,5%) precisaron ingreso en UCI, 1 de ellos atribuible a la infección. 68 (64,4%) presentaron fiebre, 13 (12%) desarrollaron sepsis y 14 shock séptico (13,33%). 101 (96,2%) recibió tratamiento antibiótico: 74 (70,5%) con metronidazol, 14 (13,3%) con vancomicina y metronidazol y 8 (7,6%) con vancomicina; 1 paciente recibió fidaxomicina por mala evolución clínica. A 25 pacientes (24,04%) se les realizó radiografía de abdomen y a 12 (11%) TAC abdominal, presentado megacolon radiológico 3 pacientes. Sólo en 11 (14,48%) se realizó colonoscopia, con colitis pseudomembranosa en 2 de ellos. 65 pacientes (61,9%) tenían al menos un criterio analítico de gravedad de la colitis (albúmina < 3, creatinina > 1,5 o leucocitos > 15). En 8 (7,62%) se produjo recurrencia y 18 (17,14%) fallecieron como consecuencia de la infección (6 = comunidad, 12 = hospitalarios). Las medidas de aislamiento aparecían registradas en el 56,67% de los pacientes, no disponiendo de datos en el resto.

Conclusiones: En nuestra serie, un alto porcentaje de diagnósticos de infección por CD se realizó en el servicio de Medicina Interna. Más de la mitad de los pacientes infectados estaban en

tratamiento con IBP antes de la adquisición de la misma y la mayor parte había recibido antibioterapia previa. Un alto porcentaje de pacientes ingresados presentaba al menos un criterio de gravedad; siendo similar la tasa de mortalidad con respecto a otros estudios.