

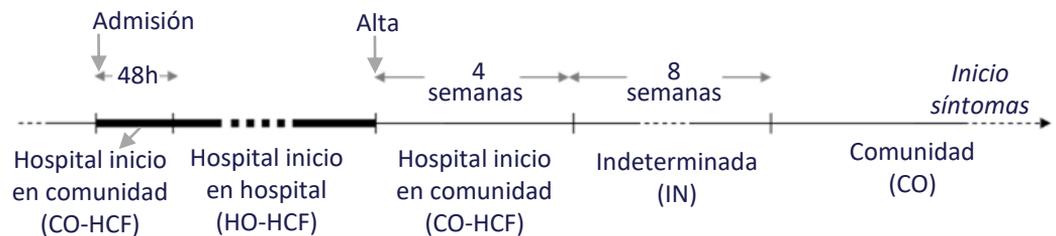
B Fox, S Bergese, P Striebeck, MA Berger, L Fernández Canigia
Laboratorio Central, Hospital Alemán, Argentina

PE159

Introducción: La infección por *Clostridium difficile* toxigénico (CDI) es la principal causa de diarrea infecciosa intrahospitalaria. Actualmente también se la reconoce como causa de diarrea en la comunidad. Estudios de Norteamérica y Europa estiman que el 20-27% de todas las CDI son de origen comunitario, mientras que hay escasa información disponible para nuestra región.

Objetivo: Determinar el origen epidemiológico de los pacientes con CDI que se presentaron en nuestro centro desde el 2014 al 2016, y analizar los factores de riesgo y la presentación clínica del grupo con origen en la comunidad.

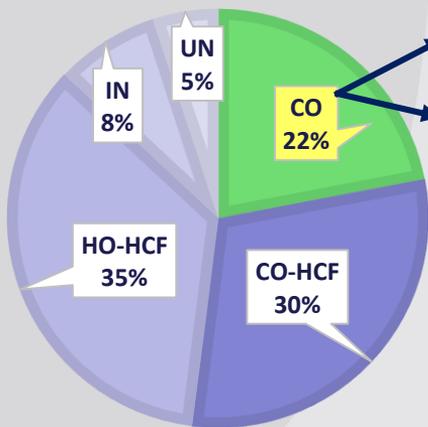
Materiales y métodos: Estudio observacional y retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes con toxinas A/B de *C. difficile* en materia fecal positiva que ingresaron al laboratorio con sospecha de CDI, entre enero del 2014 y diciembre del 2016.



Línea de tiempo para la clasificación de CDI según exposición. IDSA 2007

En el grupo CO se evaluó: sexo, edad, comorbilidades, factores de riesgo para CDI (inmunosupresión, terapia antibiótica (ATB), inhibidores de la bomba de protones, uso de AINES, y quimioterapia en los últimos 90 días) y coprocultivo. También se registró la presentación clínica, tratamiento y evolución (complicaciones y recurrencias).

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes, con una media de edad de 45 años (16 - 79)



El **73,6%** (14/19) recibió ATB en los últimos 90 días, siendo el más referido amoxicilina-clavulánico (8/14).

- El **63%** (12/19) consultó en el servicio de Emergencias y no tenían antecedentes patológicos.
- **Dolor abdominal** fue el síntoma acompañante más frecuente (14/19).
- En 16/17 **metronidazol** fue la droga de elección para el tratamiento.
- El 63% se manejó de manera ambulatoria y solo 3 pacientes requirieron internación.
- Dos pacientes (**10%**) **recayeron**, sin requerir internación y fueron tratados con metronidazol con buena evolución.

Conclusiones:

▶ El 22% de las CDI tuvieron su origen epidemiológico en la comunidad, coincidiendo con los porcentajes estimados para Norteamérica y Europa. ▶ Se observó una asociación esperable con el uso de ATB en el 73% de los casos. ▶ En un solo paciente no se encontraron factores de riesgo para la infección. ▶ Pacientes CO, que consultan por diarrea asociada a dolor abdominal, y recibieron ATB en los últimos 90D, serían candidatos para a detección de la toxina, incluyendo adultos jóvenes. ▶ Conocer la epidemiología de la CDI de nuestro medio contribuye a mejorar el manejo de los pacientes, principalmente en cuanto a la detección temprana y tratamiento adecuado.