

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA UTILIZACIÓN DEL ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN LOS CENTROS AMBULATORIOS ADHERIDOS A UN HOSPITAL GENERAL DE BARCELONA (ESPAÑA)

Favier P¹, España S², Castillo C², Arroyo E², Rolón M¹, Pérez H¹

¹Hospital General de Agudos Juan A. Fernández, Buenos Aires, Argentina. División enfermedades infecciosas.

²Hospital Universitario Mutua Terrassa (HUMT), Barcelona, España. División enfermedades infecciosas.

INTRODUCCIÓN

La infección por *Clostridium difficile* (ICD) es una de las principales causas de diarrea nosocomial. Sin embargo, el papel que cumple en el entorno comunitario dista de ser mensurado. Aún faltan estudios que aclaren la asociación de ciertos factores propios de la atención primaria y la positividad de pruebas diagnósticas de ICD.

OBJETIVOS

Describir la tasa de positividad de las pruebas incluidas en el algoritmo diagnóstico de ICD, de heces de pacientes atendidos por diarrea en los centros de atención primaria de Barcelona entre diciembre de 2014 y diciembre de 2016. **OBJETIVO SECUNDARIO:** analizar la asociación entre factores demográficos, antecedentes patológicos, hallazgos laboratoriales y la positividad de las pruebas.

MATERIALES Y MÉTODOS

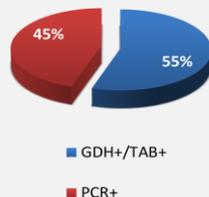
Se estudiaron 123 muestras de heces. Se recabaron retrospectivamente sobre las historias clínicas electrónicas los siguientes datos: número de deposiciones/día, cáncer activo, VIH, hospitalización (últimos 6 meses), uso de antibióticos (últimos 30 días) y uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP). Se han tomado en cuenta la creatininemia, lactacidemia y leucocitos en sangre, tomados en un período de +/- una mes desde la consulta. Se utilizó el siguiente algoritmo diagnóstico: prueba de glutamato deshidrogenasa (GDH) seguida de ELISA para Toxina A/B (TAB) ó PCR para *Clostridium difficile* (CD) productor de TAB (en caso de discordancia entre las primeras).

RESULTADOS

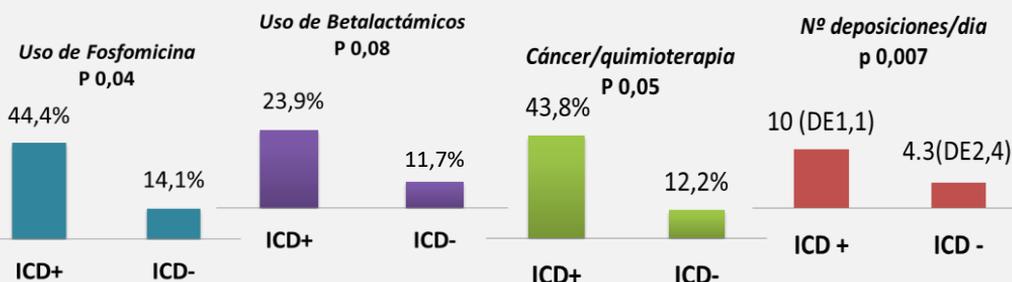
Nº muestras = 123

VARIABLE	
Mediana de edad (Rango Inter cuartil 25%-75%)	70 (50-85)
Sexo femenino, n (%)	81 (65,9)
Ingreso últimos 6 meses, n (%)	26 (21,1)
Antibioterapia previa, n (%)	74 (60,2)
Uso de antiácidos, n (%)	81 (65,8)
Cáncer/quimioterapia, n (%)	16 (13,0)
Análisis de sangre (Creatinina/Leucocitos/Lactato), n (%)	56 (45,5)
Dato nº de deposiciones al día, n (%)	42 (34,1)

Muestras positivas
N = 20 (16.3%)



Incidencia acumulada = 4 casos x 100.000 habitantes-año



CONCLUSIONES

En el presente estudio hubo una tasa de positividad diagnóstica baja. Llama la atención que en la mayoría de los casos la cantidad de deposiciones diarias no se consideró (13/20 muestras positivas). La presencia de **cáncer** y la administración de **fosfomicina VO** se asociaron con pruebas positivas. A su vez, el uso de betalactámicos muestra una tendencia a la significancia estadística que podría deberse al tamaño muestral. Son **necesarios** más estudios sobre factores de riesgo de ICD comunitaria para así adecuar la solicitud de estudios diagnósticos.