

Clostridium difficile en una unidad de Trasplante de células hematopoyéticas

Valledor A., Barcán L.

Servicio de Infectología, Hospital Italiano de Buenos Aires

Introducción: La diarrea es una complicación frecuente en pacientes que reciben altas dosis de quimioterapia. Diarrea asociada a *Clostridium difficile* (DACD) representa el 5% en Leucemia mieloide aguda, 14% en Trasplante de células hematopoyéticas (TCH) autólogo y 31% en alogénico. El uso prolongado de antibióticos (ATB), los bloqueantes de bomba y la profilaxis con quinolonas entre otros, favorece la DACD.

Objetivos: Determinar la incidencia de DACD en la población de TCH, y analizar factores de riesgo, criterios de gravedad y mortalidad relacionada

Material y Métodos: Se analizaron retrospectivamente los datos obtenidos en forma prospectiva de los pacientes trasplantados desde julio 2003 a febrero de 2017 (465 pacientes). Se registraron todos los episodios de DACD diagnosticados por ELISA toxinas A/B + GenXpert® en algunos pacientes. Factores de riesgo: Uso de quinolonas, quimioterapia, bloqueantes de bomba, uso de ATB como criterios de gravedad se consideraron albumina < 30% del basal, creatininemia > 1.5 veces del basal, > 65 años, presencia de comorbilidades y se excluyó el recuento de leucocitos, dado que todos estaban neutropénicos. A partir del 17/6/2015 se dejó de realizar profilaxis con quinolonas. El tratamiento instaurado en todos fue con Vancomicina oral y Metronidazol endovenoso.

Resultados: Se registraron 7 episodios de DACD a partir del 15/8/15 al 30/11/2016: 355 autólogos y 110 alogénicos. La mortalidad fue del 43% (3 de 7) todos los fallecidos presentaron los factores de riesgo, sin hallazgos tomográficos. Un paciente TCH Haploideéntico (H) tenía antecedente de DACD 2 meses previos al TCH y desarrolla cuadro severo al día cero del inicio de Piperacilina/Tazobactam + Amikacina (PTZ+AMK). El ATB previo del resto de los alogénicos fue Meropenem en infusión prolongada y PTZ + AMK en los autólogos.

	AUTÓLOGO	ALOGÉNICO
Pacientes DACD	4/355 (1%)	3/110 (3%)
Enfermedad de base	Mieloma (3) LNH (1)	Haplo 2 (LLA) Relacionado 1 (LMA)
CDAD previo	0	1
Tiempo de ATB previos	0 días 3 de 4 (el restante 4 d)	0 días 2 Haplo y 7 días Relac
Tiempo del TCH	5 a 7 días	7 a 10 días
Profilaxis Quinolonas	0	0
Inhibidores de bomba	100%	100%
Mortalidad	1 (25%)	2 (67%) Haploideénticos

Conclusión: Si bien se trata de un bajo número de pacientes, coincide con la bibliografía la alta mortalidad en TCH alogénico, siendo baja la tasa de DACD en nuestro centro, destacando que durante los primeros 12 años no tuvimos ningún caso. El 71% de los pacientes aún no habían iniciado ATB (5/7) siendo la quimioterapia el factor de riesgo. **La DACD en este grupo debe ser considerada siempre de gravedad y tratarla como tal. Aquellos con antecedente de CDAD debería iniciar profilaxis al inicio de la quimioterapia, esto último continúa siendo una interrogante, trabajos prospectivos y randomizados son necesarios.**