

LA IMPORTANCIA DE DETECTAR A TIEMPO UNA DIARREA “DIFÍCIL”

Resumen

Paciente con antecedente de cistitis de repetición acudió a Urgencias por disuria de más de una semana de evolución, dolor lumbar y fiebre. Fue tratada con fosfomicina oral, sin mejoría clínica. Con criterios de pielonefritis aguda, ingresó para recibir antibioterapia parenteral con ceftriaxona. En hemocultivos no creció ninguna bacteria; mientras que en urocultivo se aisló *Klebsiella pneumoniae*. Dos días tras el ingreso, la paciente empezó a presentar dolor abdominal y diarrea. Se recogió muestra de heces y se realizó test rápido de detección de toxina de *Clostridioides difficile*, que resultó negativo. Al día siguiente, la PCR informó de resultado positivo para *C. difficile*. Transcurrió otro día más hasta que se conoció el diagnóstico y se iniciaron medidas de aislamiento de contacto. Hasta entonces, había compartido habitación con otra mujer, que tuvo que ser trasladada. La paciente inició tratamiento con vancomicina oral y, tres días más tarde, recibió el alta. El coprocultivo confirmó el aislamiento de *C. difficile* cepa toxigénica. La compañera no llegó a desarrollar clínica gastrointestinal.

Aprendizaje

Ante la aparición de clínica gastrointestinal en el ámbito hospitalario (sobre todo si no estaba presente en el momento del ingreso) hay que tener en cuenta los posibles factores de riesgo para adquirir una infección por *Clostridioides difficile* y, si la sospecha es elevada, iniciar medidas de aislamiento de contacto aun sin confirmación microbiológica. Es preciso mejorar la comunicación entre los distintos servicios hospitalarios para actuar de forma más ágil y coordinada. Una política adecuada de toma de antibióticos y la realización de higiene de manos de forma adecuada puede reducir la transmisión de este tipo de infecciones en el hospital.

Análisis de las causas

La infección por *Clostridioides difficile* es una de las principales infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y la primera causa de diarrea en pacientes hospitalizados. Se transmite por contacto con esporas bacterianas a través de fómites contaminados o por las manos de los profesionales. Si no se establecen medidas de aislamiento y de higiene y limpieza adecuadas, puede producirse un brote de *C. difficile* en establecimientos sanitarios. Si bien en este caso no se produjo la transmisión a otros pacientes, pudo haberse reducido el riesgo si se hubieran tenido en cuenta algunos aspectos:

- Antecedentes médicos y sospecha clínica: la historia previa de toma de inhibidores de bomba de protones y antibióticos en los días previos son factores de riesgo para la infección por *C. difficile*.
- Retraso diagnóstico: por una inadecuada toma de muestras o por un resultado falso negativo si la sensibilidad de la prueba es reducida, se ve aplazado el momento de iniciar medidas terapéuticas.
- Comunicación inadecuada: la falta de comunicación efectiva entre los servicios diagnósticos, asistenciales y de Medicina Preventiva han retrasado aún más la implantación de medidas de aislamiento de contacto para impedir la transmisión intrahospitalaria.