

Tratamientos para la diarrea relacionada con el Clostridium Difficile

Autor: Martínez Valls, Javier (Graduado en Enfermería).

Público: Estudiantes y Graduados en enfermería, Profesionales sanitarios. **Materia:** Enfermería comunitaria, fisiología, enfermería en urgencias y emergencias. **Idioma:** Español.

Título: Tratamientos para la diarrea relacionada con el Clostridium Difficile.

Resumen

La epidemiología de la infección por Clostridium Difficile ha ido sufriendo considerables cambios en la última década en nuestro País, con un aumento del número y gravedad de los casos, una peor respuesta clínica a los tratamientos acostumbrados y mayor porcentaje de recaídas. Las guías de diagnóstico y tratamiento de la infección han sido revisados y nuevos procesos diagnósticos han sido implementados para su abordaje. **Objetivos:** presentar una revisión actualizada sobre la posición actual de la propia infección, los métodos diagnósticos utilizados, las opciones de tratamiento más eficaces y las medidas de prevención y control de los pacientes afectados.

Palabras clave: "Diarrea", Clostridium", "Tratamiento", "Cuidados", "Prevención".

Title: Treatments for the diarrhea related to Clostridium Difficile.

Abstract

The epidemiology of Difficile Clostridium infection has undergone considerable changes in the last decade in our country, with an increase in the number and severity of cases, a safe clinical response to accustomed treatments and a higher percentage of relapses. Faced with this reality, the guidelines for diagnosis and treatment of infection have been reviewed and new diagnostic processes have been implemented for its approach. The implementation of a previous medical diagnosis and the early and timely treatment of the patients involved, as well as the prevention, isolation and disinfection measures, can prevent the spread of the disease.

Keywords: "Diarrhea", Clostridium ", " Treatment ", " Care ", " Prevention".

Recibido 2017-03-28; Aceptado 2017-04-03; Publicado 2017-04-25; Código PD: 082098

INTRODUCCION

La infección ocasionada por el llamado Clostridium Difficile (principal agente etiológico, gram-positivo y formador de esporas) es en la actualidad una de las causas más frecuentes de diarrea intrahospitalaria en países desarrollados¹. El desarrollo del Clostridium viene determinado por un importante factor de riesgo como es la exposición prolongada a ciertos grupos de antibióticos mayoritariamente de amplio espectro³.

El incremento y la mayor incidencia en la aparición en los últimos años en nuestro país, ha sido relacionado con un uso continuado de antibióticos, el envejecimiento como factor importante de riesgo y el incremento de las comorbilidades de la población hospitalizada⁴. Además, y en un aspecto negativo, es presumible que la magnitud en la que se están dando los casos esté infravalorada, debido a la baja sensibilidad de las pruebas que se utilizan para su posterior tratamiento¹.

Todo ello está ocasionando efectos desfavorables para las personas que están ingresadas, con aumentos en las estancias hospitalarias, un mayor índice de mortalidad y un considerable incremento en la probabilidad de reingreso^{2,4}. La transmisión nosocomial directa a través del contacto directo entre pacientes es lo más frecuente y de difícil control. Por lo tanto, esto va a suponer aumentos considerables en el uso de recursos sanitarios destinados a ello, y por ello, un incremento de los costes sanitarios respecto al coste que pueda tener un paciente en similares condiciones, pero que no desarrolla la infección³.

El principal factor de riesgo como ya hemos mencionado, para el desarrollo de esta patología asociada al Clostridium Difficile, corresponde al uso por un tiempo determinado durante un proceso patológico de antibióticos, asociándose con mayor incidencia a tratamientos llevados a cabo con clindamicina, ampicilina y cefalosporinas⁴. El antibiótico de amplio espectro, sería el responsable común de la perturbación de la flora bacteriana normal, permitiendo de este modo la infección por C. Difficile, cuyas toxinas liberadas formadoras de esporas, serían las causantes directas del daño ocasionado a la mucosa intestinal y el consiguiente proceso inflamatorio^{3,5}.

Las revisiones más recientes aunque ya quedan unos años atrás, muestran que los componentes relacionados con la aparición de esta infección, se atribuyen al contacto con la cepa toxigénica del *Clostridium*. Se manifiesta, que la condición de portador, sin presentar síntomas, no debería aumentar el riesgo de desarrollar la patología, por lo que el uso de un tratamiento específico adicional instaurado en el paciente no permitiría disolver el agente causal².

El diagnóstico de la enfermedad asociada es difícil de establecer desde un punto de vista clínico. Debido a las dificultades presentes para definir los casos más severos de diarrea asociada, en los estudios más recientes publicados, se han utilizado sobretodo criterios en base a pruebas de laboratorio: como el análisis de deposiciones líquidas (forma más común) en las últimas 24 horas, un mínimo de 3 episodios en las primeras 24 horas si se ha estado utilizando antibióticos ya mencionados durante un periodo inferior a 2 semanas y la ausencia de otra etiología en la aparición de una colitis^{3,6,7}.

Los recientes desarrollos en laboratorio, indican que las técnicas asociadas a la biología molecular, posibilitan la detección de cantidades mínimas de toxinas que puedan estar presentes en las deposiciones. Aun así, precisan mayores estudios para su correcta estandarización y validación⁴.

METODOLOGIA

Se llevó a cabo para el estudio del *Clostridium Difficile*, una revisión en profundidad en bases de datos científicas de manera actualizada (PubMed, Cochrane, evidencias en la literatura científica alemana y española, Cuiden, TSEO), a pesar de las dificultades encontradas para hallar conocimientos sistemáticos sobre la enfermedad en cuestión de manera reciente. Se utilizó la experiencia profesional y personal llevada a cabo en la unidad de cuidados intensivos en el hospital Agaplesion Markus K.H en Frankfurt, Alemania y la aportación de conocimientos sobre el tema tratado de numerosos facultativos.

RESULTADOS

Un paciente que no presenta síntomas sobre la patología no requiere tratamiento y como la evidencia científica explica, no está indicado a someterse a pruebas diagnósticas complementarias excepto si fueran necesarios para fines epidemiológicos².

Siempre que fuera posible, se recomendará eliminar o sustituir el antibiótico que haya podido ser el desencadenante, por otro antibiótico que posea un menor efecto anaerobicida como primer paso, ya que un alto porcentaje de pacientes afectados de forma leve o escasa, responden de manera muy favorable a esta medida⁶.

Otras medidas básicas en el tratamiento de la diarrea aguda por *Clostridium Difficile*, incluyen la hidratación continua del paciente por vía intravenosa u oral y evitar en cualquier caso, el uso de opiáceos y de fármacos que puedan ser inhibidores del propio peristaltismo intestinal, se encargan de ocultar los síntomas y pueden ayudar empeorar la patología^{7,8}.

Dentro de las propias medidas generales encaminadas al tratamiento de la infección por *Clostridium Difficile*, no se recomienda el uso de probióticos para prevenir un primer diagnóstico de infección, puesto que aún no hay suficientes evidencias que lo avalen.

Para cualquiera de posibles manifestaciones clínicas de infección, el paciente debe recibir continuamente líquidos y electrolitos de forma progresiva. Para cuadros en los que la diarrea suele manifestarse de forma leve está indicado y resulta bastante efectivo, el tratamiento con metronidazol y vancomicina vía oral para situaciones que pasen a ser severas⁵.

Existen otras alternativas terapéuticas muy viables como la utilización de Fidaxomicina, macrocíclico con baja absorción tras su administración oral y que presenta una efectiva actividad contra determinadas bacterias Gram-positivas, respetando así la flora intestinal^{6,7}.

El *Clostridium Difficile* puede transmitirse como ya hemos mencionado por contacto directo o indirecto a través de las manos de los profesionales de enfermería, así como de forma indirecta a través del contacto con objetos contaminados de la propia institución. Por ello, además de tratamientos farmacológicos, medidas de prevención contra la infección como se ha descrito anteriormente, en el ambiente intrahospitalario, reducen la incidencia en su aparición^{2,8}.

Dadas las características que se manifiestan por el *C. Difficile*, se ha de poner un especial énfasis, en el correcto cumplimiento de las precauciones en el contacto del personal con los pacientes. Idealmente y como manera más efectiva, el paciente deberá permanecer en una habitación individual de forma aislada^{3,7}. La utilización de guantes, gorro y bata antes de entrar y quitárselos después de salir por todo el personal sanitario. Como regla general en cada institución, el transporte de estos pacientes para pruebas diagnósticas o complementarias, se debe de minimizar y, en su caso, utilizar correctamente medidas estrictas para evitar la transmisión o diseminación de esta bacteria⁷.

Medidas encaminadas al control de esta infección, favorecen la reducción de costes a las instituciones sanitarias, evita posibles reingresos y ayuda a un mejor control y organización a las unidades o plantas de los hospitales^{4,6}.

CONCLUSIONES

La presencia de una infección por el llamado *Clostridium Difficile* está asociado a un incremento de la morbimortalidad en instituciones hospitalarias de los pacientes afectados, además la misma, puede llegar a presentarse como brotes microepidémicos⁵.

La aparición de cepas derivadas de esta bacteria, que puedan afectar a personas sin los ya citados factores de riesgo para dicha infección, ha sido clave para acortar el principio de sospecha diagnóstica. La puesta en marcha del diagnóstico previo y del tratamiento precoz de los pacientes implicados, así como las consiguientes medidas de aislamiento y desinfección adecuados para evitar la propagación de la enfermedad, ayuda a mejorar la situación terapéutica y de organización en las instituciones sanitarias^{6,8}.

Las pruebas actuales en medicina diagnóstica, provocan cierta incertidumbre acerca de si la diarrea aguda leve asociada a *C. Difficile* necesitaría ser tratada. Posiblemente los pacientes en presencia de esta, resuelvan los síntomas sin tratamiento con la misma rapidez⁸.

Los antibióticos de amplio espectro, factores más importantes de riesgo en esta infección, pueden llegar a ser sustituidos por metronidazol y vancomicina oral, siendo totalmente eficaces en su uso y aumentando las posibilidades de eliminación de esta infección, disminuyendo así las tasas de mortalidad en instituciones sanitaria^{5,8}.

Bibliografía

1. Martin H, Abbott LP, Low DE, Willey B, Mulvey M, Weese JS. Genotypic investigation of *Clostridium difficile* in Prince Edward Island. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2008 Nov; 19(6):409-12.
2. Hedge DD, Strain JD, Heins JR, Farver DK. New advances in the treatment of *Clostridium difficile* infection (CDI). *Ther Clin Risk Manag*. 2008 Oct; 4(5):949-64.
3. Madisch A. Diagnostics and therapy of chronic diarrhea in elderly people. *MMW Fortschr Med*. 2008 Nov 13; 150(46):28-31.
4. Fitzpatrick F. Management of *Clostridium difficile* infection--medical or surgical? *Surgeon*. 2008 Dec; 6(6):325-8
5. Planche T, Aghaizu A, Holliman R, Riley P, Poloniecki J, Breathnach A, Krishna S. Diagnosis of *Clostridium difficile* infection by toxin detection kits: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2008 Dec; 8(12):777-84.
6. Kelly CP, LaMont JT. *Clostridium difficile*--more difficult than ever. *N Engl J Med*. 2008 Oct 30; 359(18):1932-40
7. Goldenberg J, Ma S, Saxton J, Martzen M, Vandvik P, Thorlund K, Guyatt G, Johnston B. Probióticos para la prevención de la diarrea asociada al *Clostridium difficile* en adultos y niños. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 Issue 5. Art. No.: CD006095
8. Pillai A, Nelson R. Probióticos para el tratamiento de la colitis relacionada con el *Clostridium difficile* en adultos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.biblioteca.cochrane.com>.