

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>.