



Infecciones extra-intestinales por *Clostridium difficile*.

Extraintestinal *Clostridium difficile* infections: a single-center experience. Gupta A, Patel R, Baddour LM, Pardi DS, Khanna S. *Mayo Clinic Proc* 2014 Sep 19. pii: S0025-6196(14)00667-3.

Introducción: Generalmente la infección por *Clostridium difficile* (CD) se asocia con diarrea o enterocolitis; sin embargo, aunque infrecuentes, existen infecciones importantes por dicho microorganismo de localización extra-intestinal. Si bien, se han publicado casos aislados o series cortas^{1,2}, el resto de las comunicaciones son escasas y muy heterogéneas.

Objetivos: Evaluar la relevancia clínica de la infección extra-intestinal por *Clostridium difficile* (IECD) en una institución de salud, describiendo el manejo de estas raras infecciones y sus resultados.

Método: Se realizó una revisión retrospectiva de registros médicos de la Clínica Mayo Rochester para identificar a los pacientes con aislamiento de CD en sitios extra-intestinales entre los años 2004 y 2013. Se extrajeron datos como las características demográficas, cultivos microbiológicos, asociaciones clínicas y resultados del manejo de tales infecciones. *Clostridium difficile* se aisló de los sitios extraintestinales usando técnicas de cultivo anaerobias convencionales. Hasta julio de 2007, se utilizó inmunoensayo enzimático para la determinación de toxina A y B de *C. difficile*. Desde esa fecha en adelante, se realizó un ensayo de reacción de polimerasa en cadena (RPC) en deposiciones.

Resultados: Durante el período estudiado hubo 6.252 pacientes con infección intestinal por CD. Se identificaron 40 pacientes con IECD (0,6% de todas las infecciones por CD). En 63% de los casos fueron infecciones abdomino-pélvicas, 28% bacteriemias, 8% infección de sitio quirúrgico y 3% infección respiratoria. Un 85% de las infecciones fueron nosocomiales. Los factores asociados a IECD incluyeron la manipulación quirúrgica previa del tubo digestivo (90%), la exposición reciente a antibacterianos (88%), neoplasias (50%) y uso de inhibidores de la bomba de protones (50%). El 63% de las IECD fueron polimicrobianas. Dieciocho pacientes presentaron diarrea (45%), de ellos 12 tuvieron deposicio-

nes con RPC positiva. Todas las cepas estudiadas fueron susceptibles a metronidazol y piperacilina-tazobactam. Casi todos los pacientes (98%) se manejaron con terapia antimicrobiana y algún procedimiento quirúrgico de drenaje. La mortalidad asociada a dicha infección fue de 25%, con una mediana de muerte de 16 días (1 a 61 días) posterior al aislamiento de CD.

Comentario: La presente serie probablemente sea la más amplia publicada referida a las infecciones extraintestinales por CD. Aunque la afectación extraintestinal fue sólo de 0,61%; probablemente se subestime su incidencia real, al tratarse de una bacteria anaerobia, de crecimiento lento y difícil de aislar. La mortalidad asociada a infecciones más precoces fue elevada, pero la evolución de los pacientes fue buena después de los dos primeros meses de hospitalización. En suma, el mayor aporte de este estudio sería que representa una alerta respecto que CD puede causar, de forma ocasional, infecciones graves fuera del contexto clínico habitual y que debe sospecharse considerando los factores de riesgo encontrados en ésta y otras series^{1,2}.

Referencias bibliográficas

- 1.- Mattila E, Arkkila P, Mattila P S, Tarkka E, Tissari P, Anttila V J. Extraintestinal *Clostridium difficile* infections. *Clin Infect Dis* 2013; 57: e148-53.
- 2.- García-Lechuz J M, Hernangómez S, Juan R S, Peláez T, Alcalá L, Bouza E. Extra-intestinal infections caused by *Clostridium difficile*. *Clin Microbiol Infect* 2001; 7: 453-7.

Alexis Diomedi

Hospital Mutual de Seguridad C.Ch.C.

Correspondencia a:
adiomedi@gmail.com