



Títol del treball:	Estudio Observacional de un brote nosocomial de <i>Clostridium difficile</i>
---------------------------	--

Nom i cognoms del ponent:	Maria López Sánchez
Adreça correu electrònic ponent:	
Telèfon de contacte:	

Autors

Nom i cognoms	Categoria professional	Institució / Lloc de treball
1. Maria López Sánchez	Infermera	Hospital Universitari Mútuaterrassa / Desenvolupament Infermeria
2. Meritxell Obradors López	Metgessa adjunta	Hospital Universitari Mútuaterrassa / Servei Medicina Interna
3. Montserrat Riera Garcia	Infermera	Hospital Universitari Mútuaterrassa / Desenvolupament Infermeria
4. Mariona Xercavins Valls	Microbiologa	CatLab
5. Núria Freixas Sala	Adjunta Direcció Infermeria	Hospital Universitari Mútuaterrassa / Desenvolupament Infermeria
6. Esther Calbo Sebastian	Metgessa adjunta	Hospital Universitari Mútuaterrassa / Servei Medicina Interna

Resum de la recerca:

Ha de tenir els següents apartats: introducció, objectius, metodologia, resultats i conclusions. Opcional, màxim dues taules de resultats.

Extensió màxima 650 paraules.

Introducció: El papel de la transmisión horizontal en los brotes nosocomiales en la infección por *C. difficile* (ICD) se ha cuestionado recientemente debido a la utilización de los análisis genéticos (Eyre NEJM 2013). **Objetivo:** Describir la epidemiología de un brote de ICD en una planta de hospitalización de cirugía general y las medidas de control llevadas a cabo.

Material y métodos: **Diseño:** estudio observacional. **Ámbito:** unidad cirugía general, con 18 habitaciones dobles distribuidas en dos alas. **Periodo:** noviembre 2016 a enero 2017 **Casos:** paciente con más de tres deposiciones/día durante al menos 48 h y una determinación de CD positiva (toxina, PCR o cultivo). **Variables de los casos:** Edad, días de ingreso previos, antecedentes de tratamiento antibiótico, recurrencias y mortalidad. **Microbiología:** diagnóstico mediante el test C. DIFF QUIK CHEK COMPLETE, (TechlabR), PCR y coprocultivo. La epidemiología molecular se realizó mediante rep-PCR con el sistema DiversiLabTM (BioMérieux).



Resultados: De un total de 357 pacientes ingresados en la unidad en el periodo de estudio se detectaron 7 casos que cumplían la definición de ICD (tabla). Ninguno de ellos había compartido habitación con un caso anterior. La media de edad fue de 79 años (71 – 89) y la de días de estancia previos al episodio fue de 17. Todos habían recibido antibióticos previamente. En todos los casos fue un primer episodio y no hubo recurrencias. Tres pacientes fallecieron durante el ingreso.

caso	Fecha ingreso en la unidad	Total días previos	Fecha de la muestra	Diagnóstico microbiológico	Antibiótico previo	Patrón POR DIVERSILAB
1	10/11/16	17	27/11/16	Toxina - GDH + PCR +	Amoxicilina-clavulánico	4
2	15/11/16	13	28/11/16	Toxina + GDH +	Cotrimoxazol Piperacilina-tazobactam	1
3	20/12/16	15	05/01/17	Toxina + GDH + PCR +	Piperacilina-tazobactam	2
4	01/01/17	14	15/01/17	Toxina + GDH +	Levofloxacino	3
5	07/01/17	12	19/01/17	Toxina + GDH +	Amoxicilina-clavulánico	5
6	21/12/16	29	19/01/17	Toxina + GDH +	Piperacilina-tazobactam	1
7	11/01/17	19	30/01/17	Toxina + GDH +	Cotrimoxazol Piperacilina-tazobactam Azitromicina	Sin aislamiento

En todos los casos se instauraron las precauciones de contacto: habitación individual, uso de bata y guantes y lavado de manos con agua y jabón. Se llevaron a cabo sesiones de *feedback* con el personal sanitario de los diferentes turnos. Se cambió la concentración de lejía a 5000 ppm para la limpieza de habitaciones con casos positivos y se realizó una limpieza terminal en todas las habitaciones de esta unidad incluyendo el material no crítico de uso sanitario.

Conclusiones: Sólo dos de los seis casos identificados mostraron relación genética, no obstante, estos dos casos no tenían relación temporal. La presión antibiótica fue un factor de riesgo común a todos ellos. Los resultados del estudio genético entre las cepas del brote plantea varias hipótesis: reservorio ambiental no identificado, papel de los portadores asintomáticos y necesidad de las intervenciones PROA como medida más importante para controlar el factor de riesgo común identificado.