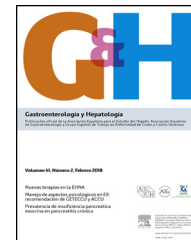




Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



ORIGINAL

Metronidazol en la prevención de diarrea asociada a antibióticos e infección por *Clostridium difficile* en pacientes hospitalizados de alto riesgo

Marco Tobar-Marcillo^{a,*}, Maria Guerrero-Duran^a, Ariana Vecillas-Segovia^a, Lillana Pacchiano-Aleman^a, Roberto Basante-Díaz^a, Hiram Vela-Vizcaino^a, Eduardo Espinosa-Aznar^a, Pedro Castorena García^a, Ricardo Santiago-Ramírez^a e Ixel Rivas-Bucio^b

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos, ISSSTE, Ciudad de México, México

^b Servicio de Nefrología, Hospital Regional Licenciado Adolfo López Mateos, ISSSTE, Ciudad de México, México

Recibido el 2 de febrero de 2018; aceptado el 5 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

Diarrea asociada a antibióticos;
Infección por *Clostridium difficile*;
Quimioprofilaxis;
Metronidazol

Resumen

Antecedentes: La aparición de diarrea intrahospitalaria supone un evento de alto impacto en la morbimortalidad de pacientes hospitalizados, la quimioprofilaxis con antibióticos en pacientes seleccionados podría resultar en una herramienta costo-efectiva para su prevención.

Método: Se realizó un estudio prospectivo, randomizado, abierto, en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México, seleccionando pacientes con alto riesgo de adquirir diarrea intrahospitalaria, se asignó pacientes a un grupo de metronidazol 500 mg vía oral cada 8 h durante 7 días y un grupo de observación. El resultado primario fue determinar la presencia de diarrea asociada a antibióticos e infección por *Clostridium difficile* (*C. difficile*) durante los 7 días de evaluación. Aprobado por el comité de ética institucional. Número de registro (11.2017) del 14 de marzo de 2017.

Resultados: De 116 pacientes que cumplieron criterios de inclusión, 96 fueron analizados, 41 en el grupo de intervención y 55 en el grupo de observación, la diarrea asociada a antibióticos se presentó en un 4,9% de pacientes en el grupo de intervención y en un 16,4% en el grupo de observación (odds ratio [OR] 0,26 (0,05-1,29) p = 0,109). La infección por *C. difficile* se presentó en el 0% de los pacientes en el primer grupo y en el 9,1% en el segundo grupo (odds ratio [OR] 0,91 (0,84-0,99) p = 0,069).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marcotobar1@hotmail.com (M. Tobar-Marcillo).

<https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2018.04.002>

0210-5705/© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Antibiotic-associated diarrhoea;
Clostridium difficile infection;
Chemoprophylaxis;
Metronidazole

Conclusiones: El uso de metronidazol para prevención de diarrea asociada a antibióticos no se relacionó con disminución en su aparición, mientras que para infección por *C. difficile* podría resultar en una alternativa efectiva en seleccionados pacientes de alto riesgo. Éste es el primer estudio prospectivo diseñado para este fin. Se requieren a futuro nuevos estudios que involucren mayor número de pacientes.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Metronidazole in the prevention of antibiotic-associated diarrhoea and *Clostridium difficile* infection in high-risk hospitalised patients

Abstract

Background: In-hospital diarrhoea has a high impact on morbidity and mortality rates among hospitalised patients. Chemoprophylaxis with antibiotics in selected patients could be a cost-effective tool for prevention.

Methods: A prospective randomised, open-label study was conducted in a tertiary hospital in Mexico City, selecting patients at high risk of acquiring in-hospital diarrhoea and assigning them to a group taking metronidazole 500 mg orally every eight hours for seven days or an observation group. The primary endpoint was the presence of antibiotic-associated diarrhoea and *Clostridium difficile* (*C. difficile*) infection during the seven days of evaluation. The study was approved by the institutional ethics committee. Registration number (11.2017) of 14 March 2017.

Results: Of the 116 patients who met the inclusion criteria, 96 were analysed, 41 in the intervention group and 55 in the observation group: 4.9% of patients in the intervention group and 16.4% in the observation group developed antibiotic-associated diarrhoea (odds ratio [OR] 0.26 (0.05-1.29); $p = .109$). 0% of patients in the intervention group and 9.1% in the observation group developed *C. difficile* infection (odds ratio [OR] 0.91 (0.84-0.99); $p = .069$).

Conclusions: Metronidazole prophylaxis did not result in a reduction in antibiotic-associated diarrhoea. It could, however, be an effective measure for preventing *C. difficile* infection in selected high-risk patients. This was the first prospective study designed for this purpose. New studies that involve a larger number of patients are required in the future.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La aparición de diarrea intrahospitalaria (DIH) supone un evento con alto impacto en la mortalidad y morbilidad, que incrementa costos y días de estancia hospitalaria; uno de los factores que favorecen su aparición es el uso de antibióticos de amplio espectro¹. La diarrea asociada a antibióticos (DAA) es una patología frecuente en pacientes hospitalizados cuyo principal mecanismo es la disrupción de la flora intestinal con subsecuentes cambios en el metabolismo de hidratos de carbono, ácidos grasos de cadena corta y ácidos biliares², usualmente es una enfermedad leve y autolimitada pero el 15 a 39% de los casos son causados por infección por *Clostridium difficile* (*C. difficile*) –ICD– cuyo curso clínico es más agresivo con alta mortalidad³.

En 1978 se describieron los primeros casos de ICD⁴, desde entonces esta patología presenta un marcado aumento en su incidencia con aparición de nuevas cepas como la NAP1 / BI / 027, con mayor virulencia y complicaciones⁵, los factores de riesgo más asociados a su aparición en pacientes hospitalizados son la edad >65 años, uso de antibióticos (cefalosporinas, clindamicina, B-lactámicos y fluoroquinolonas) y el padecimiento de enfermedades graves⁶, otros

factores adicionales incluyen supresión del ácido gástrico, alimentación enteral, cirugía gastrointestinal, obesidad, quimioterapia, trasplante de células madre hematopoyéticas y enfermedad inflamatoria intestinal⁷⁻⁹.

Se han investigado diversas medidas para evitar su aparición, como la restricción en la prescripción de antibióticos, particularmente: clindamicina, fluoroquinolonas y cefalosporinas¹⁰, el lavado de manos con agua y jabón sobre productos desinfectantes a base de alcohol el cual se asocia a mayor probabilidad de erradicación de *C. difficile*¹¹, principalmente jabones a base de clorhexidina¹². Se han realizado estudios con probióticos que incluyen combinación de *Lactobacillus* con resultados variables que dependen del tipo y la formulación usada^{13,14}. Recientemente un estudio evaluó el uso de actoxumab y bezlotoxumab que son anticuerpos monoclonales humanos contra las toxinas A y B de *C. difficile*, respectivamente, mostrando que el bezlotoxumab se asoció con una disminución en la tasa de recurrencia de la enfermedad frente al placebo, no así en el caso de actoxumab¹⁵.

La quimioprofilaxis con fármacos usualmente empleados en el tratamiento de la enfermedad supone una opción razonable de bajo costo para prevenir la aparición de la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8725631>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8725631>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)