



Protocolo de tratamiento de la diarrea asociada a antibióticos

F. Carmona-Torre^{a,b,*}, J.R. Yuste Ara^{a,b} y J.L. del Pozo^a

^aÁrea de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. ^bDepartamento de Medicina Interna. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

Palabras Clave:

- Diarrea asociada a antibióticos
- Diarrea asociada a *Clostridium difficile*

Keywords:

- Antibiotic-associated diarrhoea
- *Clostridium difficile* associated diarrhoea

Resumen

La disponibilidad y el uso cada vez más extendido de tratamientos antibióticos de amplio espectro ha propiciado la aparición de efectos adversos relacionados con su uso, destacando entre ellos, por su elevada frecuencia, la aparición de diarrea. La infección por *Clostridium difficile* representa la etiología identificable y tratable más común, no debiendo olvidar la capacidad de otros patógenos entéricos para causar una presentación clínica similar. Esta forma de presentación y la evolución clínica de los pacientes afectados definirá las opciones terapéuticas disponibles en base a las últimas guías clínicas.

Abstract

Treatment protocol for antibiotic-related diarrhoea

The availability and increasingly widespread use of broad-spectrum antibiotic treatments have led to the development of adverse events related to its use, highlighting due to its high frequency the occurrence of diarrhoea. *Clostridium difficile* infection represents the most common identifiable and treatable aetiology, not forgetting the ability of other pathogens to cause a similar clinical presentation. This form of presentation and the clinical evolution of the affected patients will define the therapeutic options available based on the latest clinical guidelines.

Introducción

La disponibilidad y el uso cada vez más extendido de tratamientos antibióticos de amplio espectro ha propiciado la aparición y propagación de patógenos resistentes a nivel global. Otro de los efectos secundarios asociados con más frecuencia a la terapia antimicrobiana es el desarrollo de diarrea.

La diarrea asociada a antibióticos (DAA) constituye un término amplio, utilizado para describir un espectro de síntomas clínicos que ocurren a través de una variedad de mecanismos. En términos generales, la DAA se puede definir

como la diarrea que ocurre junto o tras la administración de antibióticos y que no puede ser explicada por otro proceso, considerándose a menudo sinónimo de infección por *Clostridium difficile* (ICD). La prevalencia de la DAA es difícil de estimar dado el amplio espectro de manifestaciones clínicas (tabla 1), aunque las tasas se estiman entre el 5 y el 25%¹.

La alteración de la microbiota intestinal normal inducida por los antibióticos representa el paso inicial para desencadenar la susceptibilidad del huésped. El crecimiento excesivo de patógenos oportunistas o la fermentación alterada da lugar al desarrollo de los síntomas.

La ICD es la etiología identificable y tratable más común. Sin embargo, solo en un 10-20% de las muestras de heces llegará a identificarse su toxina. Dado el elevado potencial patógeno de *Clostridium difficile* es fundamental detectarlo y tratarlo lo antes posible, sin olvidar que existen otros patógenos entéricos capaces de originar una presenta-

*Correspondencia

Correo electrónico: fcdeletorre@gmail.com

TABLA 1

Espectro clínico de la diarrea asociada a antibióticos

Enfermedad	Descripción
Diarrea asociada a antibióticos (DAA)	Ocurre junto con la administración de antibióticos, no explicada por otro proceso. <i>Clostridium difficile</i> representa hasta un 20% de estos casos
Colitis asociada a antibióticos (CAA)	Diarrea con cólicos abdominales, fiebre, leucocitosis, leucocitos fecales e hipoalbuminemia
Colitis asociada a <i>Clostridium difficile</i> (CACD)	Colitis asociada a antibióticos con evidencia microbiológica de toxina libre y presencia de <i>C. difficile</i> en heces sin evidencia razonable de otra causa de diarrea. Representa el 60-75% de los casos de colitis asociada a antibióticos
Colitis pseudomembranosa (CPM)	Forma de presentación más grave, marcada por características endoscópicas e histológicas compatibles. <i>Clostridium difficile</i> representa el 95% de los casos

Adaptada de Cote GA, et al¹ y Debast SB, et al².

ción clínica similar a la producida por *C. difficile*, entre los que destacan *Clostridium perfringens*, *Klebsiella oxytoca*, *Staphylococcus aureus*², *Salmonella* y *Candida albicans*¹.

Las manifestaciones clínicas de DAA pueden ir desde una diarrea escasamente sintomática con cólicos abdominales leves hasta una colitis fulminante con progresión a una enfermedad sistémica grave (tabla 1). La DAA puede aparecer durante el tratamiento antibiótico o desarrollarse hasta 8 semanas después de su finalización y su duración puede oscilar desde un día a varios meses. Hasta en un 20-50% de los pacientes puede ser recurrente², dando lugar a estancias hospitalarias más largas, un mayor consumo de recursos y un incremento de la mortalidad en los casos más graves².

Factores de riesgo

El uso de antibióticos es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la ICD, especialmente si son de amplio espectro o con excreción biliar.

1. Antibióticos de alto riesgo: clindamicina, cefalosporinas y penicilinas.
2. Antibióticos de bajo riesgo: fluoroquinolonas, macrólidos, tetraciclinas.
3. Factores del huésped: edad avanzada, inmunosupresión y comorbilidades.
4. Exposición a patógenos: hospitalización, residencias, habitaciones compartidas y brotes.
5. Otros fármacos: laxantes, antagonistas H₂, inhibidores de la bomba de protones, quimioterapia.
6. Procedimientos: alimentación mediante sonda nasogástrica y cirugía^{1,2}.

Tratamiento de la diarrea asociada a antibióticos

Medidas conservadoras

En casos no complicados de DAA, la medida más prudente es suspender el tratamiento antibiótico que la induce siem-

pre que sea posible². Si no lo fuera, se debe ajustar el régimen antibiótico para minimizar el riesgo de desarrollar colitis por *C. difficile*. Dentro del tratamiento de soporte se recomienda reemplazar las pérdidas de fluidos y electrolitos, evitando el uso de agentes antiperistálticos por el riesgo potencial de desencadenar un megacolon en el contexto de una colitis¹.

Tratamiento farmacológico

En caso de tener identificado al agente etiológico responsable de la DAA se recomienda iniciar un tratamiento antibiótico específico dirigido contra dicho patógeno². Las indicaciones para el inicio del tratamiento farmacológico incluyen: la detección de la toxina de *C. difficile* con evidencia de colitis (fiebre, leucocitosis y hallazgos compatibles en la tomografía computadorizada o endoscopia); diarrea grave (especialmente en pacientes con otras comorbilidades); la necesidad de mantener el tratamiento antibiótico o la persistencia de la diarrea a pesar de retirar el tratamiento antibiótico¹.

Tratamiento de la infección por *Clostridium difficile*

Las recomendaciones referidas a continuación se basan en las últimas guías europeas disponibles (fig.1)³.

Primer episodio de infección inicial por *Clostridium difficile*

Infecciones graves

Tratamiento no antibiótico. En situaciones no epidémicas y con una ICD no grave, claramente desencadenada por el uso de antibióticos, puede ser aceptable suspender el antibiótico inductor del cuadro y observar la respuesta clínica del paciente durante 48 horas. El seguimiento debe ser estrecho para detectar cualquier signo de deterioro clínico que precisara tratamiento adecuado (C-II).

Tratamiento antibiótico oral. Metronidazol oral 500 mg tres veces al día durante 10 días (A-I); vancomicina oral 125 mg cuatro veces al día durante 10 días (B-I) o fidaxomicina oral 200 mg dos veces al día durante 10 días (B-I).

Infección grave por *Clostridium difficile*. Se define como un episodio de Icd con colitis grave o curso complicado de la enfermedad, con manifestaciones de toxicidad sistémica y *shock*, que hacen preciso el de ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos, la realización de una colectomía o que desencadena la muerte del paciente (uno o más de los signos/síntomas reflejados en la tabla 2).

Tratamiento antibiótico oral. Vancomicina oral 125 mg cuatro veces al día durante 10 días (A-I) o fidaxomicina oral 200 mg dos veces al día durante 10 días (B-I).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764312>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764312>

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