

INTRODUÇÃO

A infecção por *Clostridium difficile* é das infecções associadas aos cuidados de saúde mais frequentes. Relaciona-se com o aumento do tempo de internamento, dos gastos em saúde e da mortalidade. Pretendeu-se avaliar a utilidade de parâmetros demográficos, clínicos e analíticos na predição de infecções com prognóstico reservado (doença recorrente ou complicada).

MATERIAL/MÉTODOS

Efetuuou-se um estudo observacional, retrospectivo, com inclusão de todos os casos de infecção por *Clostridium difficile* diagnosticados em 2017 no Centro Hospitalar de Leiria (Hospital de Santo André, Hospital Distrital de Pombal e Hospital Bernardino Lopes de Oliveira - Alcobaça). A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS, versão 22.0.

RESULTADOS

Foram diagnosticados 117 casos, correspondendo a uma incidência de 4,5 casos/1000 doentes internados. As características demográficas e clínicas, assim como a terapêutica instituída e a evolução clínica encontram-se sumarizados nas tabelas 1 e 2. A infecção por *Clostridium difficile* constituiu o diagnóstico da admissão em 27% dos doentes e foi uma intercorrência do internamento em 73%. Os indivíduos com infecção por *Clostridium difficile* na admissão apresentaram internamentos mais curtos e menor mortalidade aos 30 dias comparativamente aos doentes que desenvolveram a infecção no decorrer do internamento (p<0,05; figura 1A). O sexo feminino e a ausência de resposta ao esquema terapêutico inicial associaram-se à recorrência da infecção (p<0,05; tabela 3). Verificou-se uma relação entre a mortalidade e a elevação dos valores de creatinina e ureia na admissão, a ocorrência de lesão renal aguda como complicação da infecção durante o internamento e o tempo de hospitalização até ao diagnóstico (p<0,05; figura 1B e tabela 4).

TABELA 1. Características demográficas e clínicas

Idade: anos	mediana [amplitude interquartil]	82 [11]
Sexo masculino	nº (%)	46 (39,3)
Institucionalização	nº (%)	32 (27,3)
Dependência nas actividades de vida diária	nº (%)	73 (62,4)
Presença de comorbilidades	nº (%)	103 (88)
Índice de Charlson	média ± desvio padrão	5 ±2,4
Internamento recente (≤6 meses)	nº (%)	58 (49,6)
Antibioterapia	nº (%)	
Nos 3 meses anteriores		92 (78,6)
No momento do diagnóstico		56 (47,9)

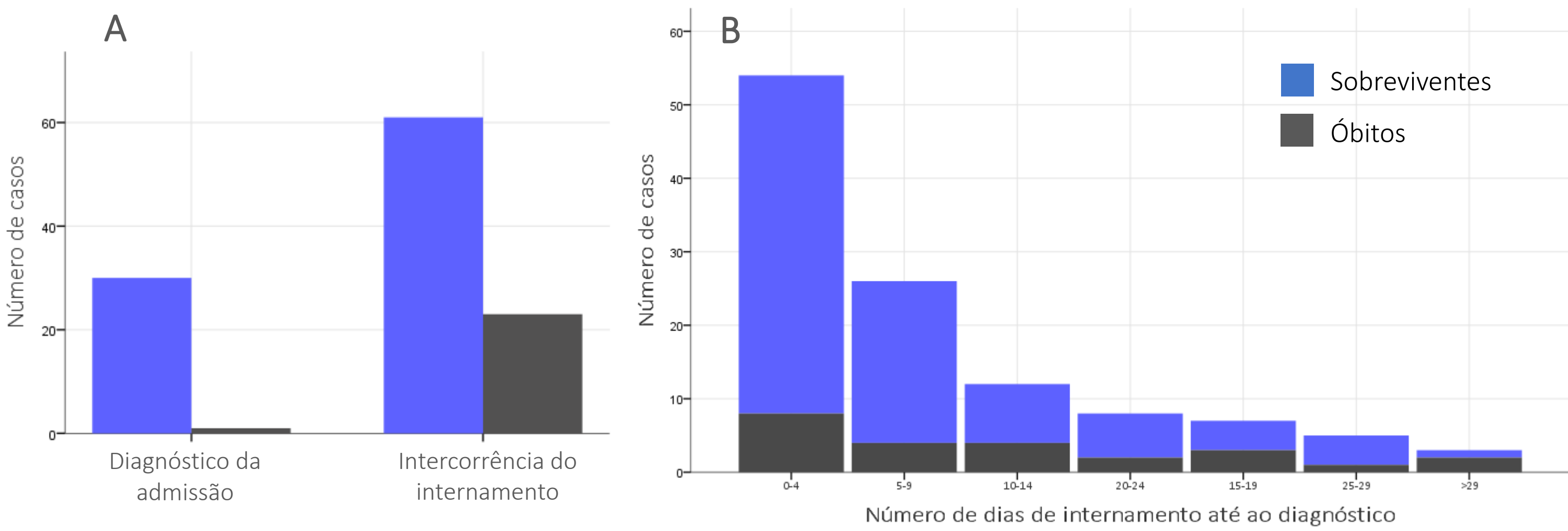


FIGURA 1. Mortalidade e o momento do diagnóstico

A: Frequência e mortalidade dos casos diagnosticados na admissão e no decorrer do internamento

B: Número de casos e proporção de óbitos em função do tempo de internamento até ao diagnóstico

TABELA 2. Terapêutica e evolução clínica

Terapêutica instituída		
Metronidazol	nº (%)	62 (53,0)
Vancomicina	nº (%)	16 (13,7)
Metronidazol e vancomicina	nº (%)	27 (23,1)
Metronidazol, vancomicina e fidaxomicina	nº (%)	1 (0,9)
Duração: dias	mediana [amplitude interquartil]	12 [6]
Duração do internamento: dias	mediana [amplitude interquartil]	15,5 [18]
Complicações	nº (%)	
Lesão renal aguda		30 (25,6)
Choque		16 (13,7)
Necessidade de cirurgia		2 (1,7)
Falência do primeiro esquema terapêutico	nº (%)	16 (13,7)
Recorrência		16 (13,7)
Mortalidade		24 (20,5)
Resolução sem complicações	nº (%)	55 (47,0)

TABELA 3. Factores associados à recorrência da infecção

	Recorrência (N=16)	Sem recorrência (N=99)	<i>Odds Ratio</i> (IC 95%)	valor p
Sexo feminino	14 (87,5)	57 (57,6)	5,2 (1,1-23,8)	0,022
Falência do primeiro esquema terapêutico	5 (31,3)	11 (11,1)	3,6 (1,1-12,4)	0,031

TABELA 4. Factores associados à mortalidade

	Óbitos (N=24)	Sobreviventes (N=91)	<i>Odds Ratio</i> (IC 95%)	valor p
Creatinina na admissão > 1,5mg/dL	14 (58,3)	26 (29,2)	3,4 (1,3-8,6)	0,008
Ureia na admissão > 15mmol/l	12 (50,0)	21 (23,6)	3,2 (1,2-8,3)	0,012
Infecção por <i>Clostridium difficile</i> trata-se de:				
Diagnóstico da admissão	1 (4,2)	30 (33,0)	0,1 (0,0-0,7)	0,005
Intercorrência do internamento	23 (95,8)	61 (67,0)	11,3 (1,5-87,8)	0,005
Dias de internamento até ao diagnóstico mediana [amplitude interquartil]	9,5 [14]	4 [9]	-	0,012
Lesão renal aguda durante o internamento	14 (58,3)	15 (16,5)	7,1 (2,7-18,9)	<0,001

CONCLUSÕES

A infecção por *Clostridium difficile* ocorre sobretudo em doentes idosos com elevado índice de comorbilidades e apresenta elevada morbimortalidade. A presença de lesão renal aguda, na admissão e como complicação da infecção, associa-se a um aumento da mortalidade. Os indivíduos que se apresentam na admissão com manifestações da infecção têm maior probabilidade de sobrevida do que aqueles que a desenvolvem no decorrer do internamento.

REFERÊNCIAS

- Christina M et al. Guidelines for Diagnosis, Treatment, and Prevention of Clostridium difficile Infections. Am J Gastroenterol 2013; 108:478–498.
- Chakra CNA et al. Factors associated with complications of Clostridium difficile infection in a multicenter prospective cohort. Clin Infect Dis. 2015; 61(12):1781-1788.
- Carpenter BP et al. Identification of Factors Impacting Recurrent Clostridium difficile Infection and Development of a Risk Evaluation Tool. J Pharm Pharm Sci 2016; 19: 349-356.