

RECOMENDACIONES “NO HACER”

NO SE RECOMIENDA EL ANÁLISIS DE TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS

¿POR QUÉ ES UNA PRÁCTICA DE POCO VALOR?

Realizar el análisis de toxina de *C. difficile* en pacientes asintomáticos, especialmente en aquellos sin antecedentes de infección por *C. difficile* o factores de riesgo específicos, es una práctica de poco valor por las siguientes razones:

- **Falta de utilidad:** el análisis no cambia el manejo del paciente asintomático.
- **Riesgos de falsos positivos:** puede conducir a un tratamiento innecesario con antibióticos y sus consecuentes riesgos.
- **Uso inadecuado de antibióticos:** antibióticos empleados para *C. difficile*, como la vancomicina o el metronidazol, pueden tener efectos secundarios. Además, su uso inapropiado aumenta la probabilidad de que *C. difficile* desarrolle resistencia a los tratamientos disponibles.

¿QUÉ EVENTOS ADVERSOS SE ASOCIAN A ESTA PRÁCTICA?

- **Efectos secundarios de los antibióticos:** diarrea, náuseas, vómitos, colitis pseudomembranosa.
- **Aumento de la resistencia a los antibióticos:** dificultad para tratar la infección por *C. difficile* en el futuro.
- **Costes adicionales:** impacto económico innecesario en el sistema sanitario.

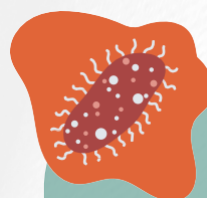
¿HAY ALGUNA CIRCUNSTANCIA DONDE ESTA PRÁCTICA PUEDA SER ÚTIL?

El análisis de toxina *C. difficile* en pacientes asintomáticos puede estar justificado en algunos casos:

- Pacientes con alto riesgo de infección por *C. difficile*, como aquellos que han recibido antibióticos recientemente o que han estado hospitalizados.
- Pacientes inmunocomprometidos.
- Pacientes con antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal.

BIBLIOGRAFÍA:

- <https://portal.guiasalud.es/no-hacer/>
- Lo E, Nicolle LE, Coffin SE, et al. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals: 2014 update. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014;35:S32-S47.
- Peterson LR, Robicsek A. Does my patient have *Clostridium difficile* infection? *Ann Intern Med* 2009;151:176-179.
- Dubberke ER, Carling P, Carrico R et al. Strategies to prevent *Clostridium difficile* infections in acute care hospitals: 2014 up date. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2014;35:S48-S65.
- Bates DW, Goldman L, Lee TH. Contaminant blood cultures and resource utilization: the true consequences off else-positive results. *JAMA* 1991;265:365-369.
- Morgan DJ, Croft LD, Deloney V, Popovich KJ, Crnich C, Srinivasan A, Fishman NO, BryantK, CosgroveS Eand Leekha S.Choosing Wiselyin Healthcare Epidemiology and Antimicrobial Stewardship. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2016; 37:755-760. doi:10.1017/ice.2016.61.



CONCLUSIONES

- NO SE RECOMIENDA REALIZAR EL ANÁLISIS DE TOXINA CD EN PACIENTES ASINTOMÁTICOS.
- SE RECOMIENDA RESERVAR EL ANÁLISIS PARA PACIENTES CON SÍNTOMAS DE INFECCIÓN POR CD O CON FACTORES DE RIESGO ESPECÍFICOS.



Recomendación elaborada en 2017 por: Sociedad Española Medicina Preventiva, Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH)

Actualización realizada en 2024 por: Andrea García Fernández, Jorge Martín Navarro MIR Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene