

PROTOCOLO DE SOPORTE CLÍNICO PEDIÁTRICO DE DIARREA POR *Clostridiodes difficile* (A04.7)

DEFINICIÓN Y FACTORES DE RIESGO

La diarrea por *Clostridiodes difficile* es definida como la subsecuente ingestión o colonización por *C. difficile* que lleva a la producción de toxinas A y B, las cuales causan injuria a la mucosa, inflamación y diarrea.

Factores de riesgo asociados con diarrea por *C. difficile* incluyen exposición a terapia antimicrobiana. Otros factores de riesgo incluyen el uso de agentes antineoplásicos, uso repetido de enemas o de estimulantes gastrointestinales, enfermedad intestinal subyacente como enfermedad inflamatoria o enfermedad de Hirschsprung, cirugía gastrointestinal e insuficiencia renal. La diarrea por *C. difficile* ha sido asociada con todos los antibióticos pero más frecuentemente con penicilinas, macrólidos, clindamicina, cefalosporinas y fluoroquinolonas.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Iniciar las precauciones de contacto desde el momento en que se sospecha de diarrea por *C. difficile*, y mantenerlas hasta que se obtenga el resultado de laboratorio. Si se confirma se debe continuar con estas precauciones.
- Colocar la señalización de las precauciones en un lugar visible, colocar el equipo de protección personal (EPP) en un lugar accesible preferiblemente al entrar en la habitación.
- Para minimizar el riesgo de transmisión a otros pacientes asigne personal exclusivo para la atención de pacientes.
- Higienizarse las manos con agua y jabón antes y después del contacto con el paciente.
- El paciente debe colocarse en aislamiento de contacto y se continúan hasta 48-72 horas de resuelta la diarrea y en caso de brote o epidemia alta hasta el egreso hospitalario.

TRATAMIENTO

Enfermedad por *Clostridiodes difficile*
-Diarrea (>3 en 24 horas)
-Test de toxinas positivo
DESCONTINUAR LOS
ANTIMICROBIANOS SI ES POSIBLE

ENFERMEDAD LEVE A MODERADA:
-Leve: afebril, disconfort abdominal/sensibilidad, no notables anomalías de laboratorio.
-Moderada: diarrea no sanguinolenta, moderado disconfort abdominal/sensibilidad, náuseas con vómito ocasional, deshidratación, conteo de GB >15 000/mm³, NU y creatinina elevados.

Metronidazol 30 mg/kg/día dividida en 4 dosis (máx 2 g/d) por 10 días
Si no mejora en 5-7 días pasar al tratamiento de abajo

Vancomicina 40 mg/kg/día cada 6-8 h vía oral (máx 500mg/d) por 10 días

ENFERMEDAD SEVERA:
Diarrea severa o sanguinolenta, colitis pseudomembranosa, dolor abdominal severo, vómitos, temperatura >38,5°C, GB > 20 000. albúmina <2,5 mg/dl y daño renal agudo.

Vancomicina 40 mg/kg/día cada 6-8 h (máx 500 mg/d) por 10 días
Si no mejora en 24-48 h pasar al tratamiento de abajo

Vancomicina 40 mg/kg/día cada 6-8 h vía oral (máx 2 g/d) por 10 días

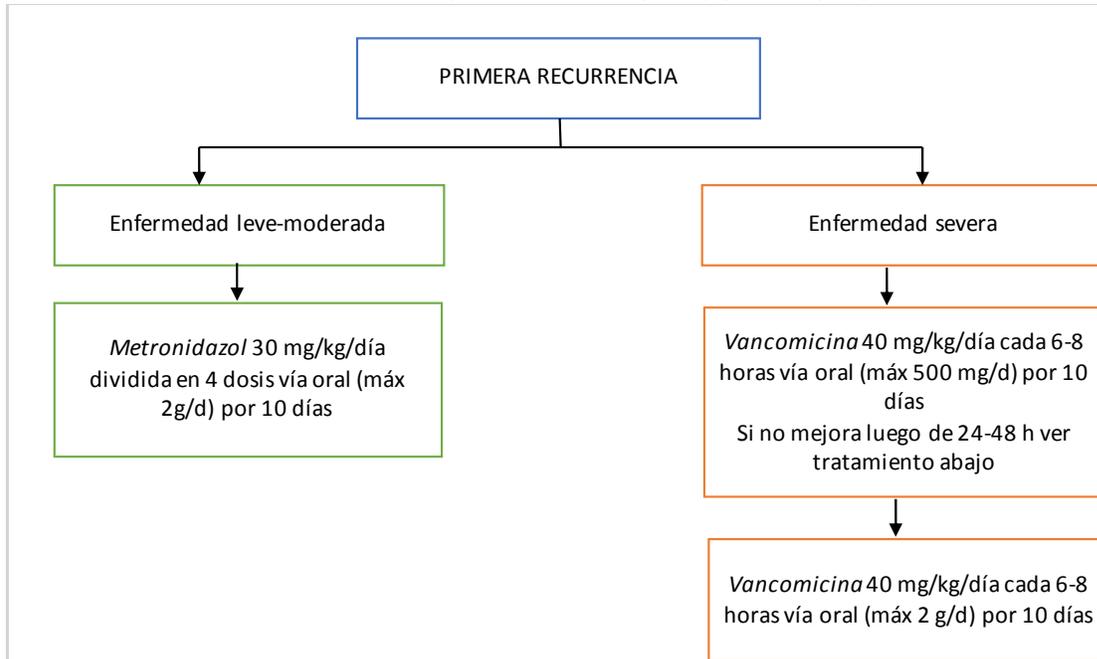
ENFERMEDAD SEVERA COMPLICADA:
-Megacolon tóxico
-Peritonitis
-Distensión abdominal significativa o íleo
-Inestabilidad hemodinámica
-Admisión a UCI por CID
-Falla a otros órganos

Vancomicina 40 mg/kg/día cada 6-8 h (máx 500 mg/d) oral por 10 días
+
Metronidazol 30 mg/kg/día cada 8 h IV (máx 2g/d)

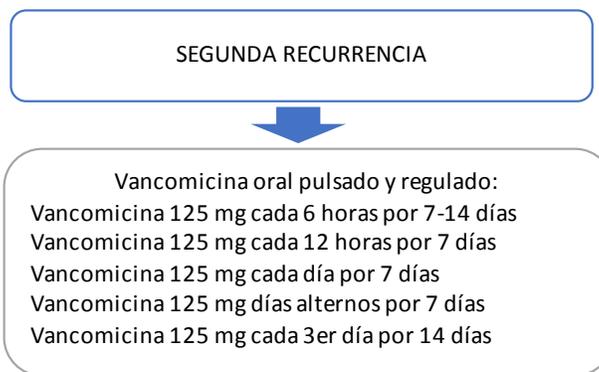
Si se complica con íleo o colon tóxico o distensión abdominal:
Vancomicina por enema de retención rectal: cada 6 horas
-250 mg/50 ml de solución salina (niños de 1 - 3 años)
-375 mg/75 ml (niños de 4 - 9 años)
-500 mg/100 ml (niños > 10 años)
+
Metronidazol 30 mg/kg/día cada 8 horas IV (máx 2g/d)

CONTINUA

TRATAMIENTO DE PRIMERAS RECURRENCIAS



TRATAMIENTO DE SEGUNDAS RECURRENCIAS



COMPLICACIONES

Diarrea por *C. difficile* fulminante o severa, hipotensión, shock, íleo o megacolon tóxico, sepsis, ascitis, perforación intestinal, intususcepción, pneumatosis y prolapso rectal.

CRITERIOS DE EGRESO

Mejoría clínica del paciente

BIBLIOGRAFÍA: (1)Long S, Pickering L, Prober C. Principles and Practices of Pediatric Infectious Diseases. 4th edition. (2)McDonald L, Gerding D, et al. Clinical Practice Guidelines for Clostridium difficile Infection in Adults and Children: 2017 Update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA). Clinical Infectious Diseases, Volume 66, Issue 7, 1 April 2018, Pages e1–e48. (3)D'Ostroph A, Tsz-Yin S, Treatment of Pediatric *C. difficile* infection: A review in treatment efficacy and economic value. Infection and Drug resistance 2017; 10 (4)Medidas de control y prevención de diarrea por *C. difficile*. CSS. Circular de DENSYPSS- SDNTSS- CNIN-C-033-2019 DEL 17 oct 2019.