



DETECCIÓN DE *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* POR EL MÉTODO DE INMUNOCROMATOGRAFÍA EN TOXINAS A, B Y GDH

PASTOR ÁLVAREZ C. A.,¹ VELÁSQUEZ RAMÍREZ D. G.²

1 ESPECIALIDAD EN PATOLOGÍA CLÍNICA, POSGRADOS UPAEP. 2 DEPARTAMENTO DE MICROBIOLOGÍA

Laboratorios Ruíz lancecynthia@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

C. difficile bacilo anaerobio y Gram positivo; el tipo de enfermedad y gravedad dependen de la virulencia de la cepa y respuesta inmune del hospedador [1, 2]. Las toxinas A y B causan la desestructuración del citoesqueleto y muerte celular. Los cuadros van desde diarrea acuosa, colitis pseudomembranosa, megacolon tóxico hasta incluso la muerte [3,4]. GDH enzima producida por todas las cepas, es un marcador excelente para determinar la presencia del microorganismo [3,4].

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ICD se ha convertido en un problema de salud pública, la incidencia mundial es 0.6-2.1% de pacientes hospitalizados, mortalidad de 1-5%. Las cepas más virulentas, uso inadecuado de antibióticos, envejecimiento de la población y enfermedades crónicas, han aumentado su frecuencia, por lo que es importante realizar este tipo de estudios que permitirá identificar a la población más afectada.

OBJETIVO

Determinar la frecuencia de *C. difficile* por medio de la detección de toxina A, B y GDH en muestras de pacientes en Laboratorios Ruíz.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo, observacional, descriptivo y transversal efectuado con base en la revisión de los expedientes de todos los pacientes a quien se les realizó inmunocromatografía para toxinas A, B y GDH en heces para detección de *C. difficile* en Laboratorios



Ruiz, Agosto 2016 a Abril 2021.

ASPECTOS BIOÉTICOS

Estudio aprobado por Dirección de Enseñanza e Investigación, no requiere consentimiento informado. Considerando la naturaleza descriptiva y retrospectiva, basada en revisión de expedientes de laboratorio, se mantiene la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

2994 estudios de toxina, de estos 18.53% presentaron positividad: de los últimos datos 53.87% fueron mujeres y hombres el 46.12%. La presencia de toxinas y/o GDH en menores de 1 año 1.62%, 1-5: 4.14%, 6-12: 1.98%, 13-17: 2.70%, 18-44: 24.50%, 45-64: 29.18% y 65 y más 35.85%. Respecto a los analitos: infección por *Clostridium* el 79.29% (si se encontró GDH con o sin toxinas) y en el 20.21% nueva muestra (solo se detectaron toxinas).

CONCLUSIONES

En nuestro trabajo se encontró que la detección de infección por *C. Difficile* es más común en mujeres y mayores de 65 años, por lo que debería considerarse una prueba de rutina cuando exista sospecha de la enfermedad, pues la inmunocromatografía cuenta con alta sensibilidad, especificidad y rápida obtención de resultados, lo que permite un diagnóstico y tratamiento oportunos.

Palabras clave: *Clostridium difficile*, inmunocromatografía, toxinas

REFERENCIAS

[1] Abreu-Abreu AT, Ruiz-Velasco JA, Zavala-Solares MR, et al. "Consenso Sobre Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de La Infección Por *Clostridium Difficile*". Revista de Gastroenterología de México 2019;84(2): 204-219.



- [2]González-García N, Gómez-Pavón J, Martínez-Porras JL. “Diagnóstico, tratamiento y control de la infección causada por *Clostridium difficile*”. Revista española de geriatría y gerontología 2005;40(5): 310–319.
- [3]Alcalá-Hernández L, Marín-Arriaza M, Mena-Ribas A, et al. “Diagnóstico microbiológico de la infección por *Clostridium difficile*” Enfermedades infecciosas y microbiología clínica 2016;34 (9): 595–602
- [4]Ledesma-Martínez VM, Rueda-Cruz JA, Fierros-Urbe D, et al. “Utilidad de la proteína glutamato deshidrogenasa (GDH) en el diagnóstico de diarrea asociado a *Clostridium difficile* en el laboratorio”. Revista latinoamericana de patología clínica 2017;64(4): 152-157.