Infección por la Clostridioides difficile (CDI)

ITALY

Desafíos y oportunidades de mejora en el diagnóstico, tratamiento y abordaje en Italia[1]

Información sobre este estudio[1]

Se revisó la bibliografía sobre el diagnóstico, el tratamiento y el abordaje de la CDI en cinco países (Australia, Canadá, Francia, Italia y el Reino Unido) y se consultó a 95 especialistas de esos países, lo que incluye a 38 de Italia.

[1] Hocking L., et al. 2023. 'Improving care for patients with *Clostridioides difficile* infection: A clinical practice and healthcare systems perspective.' Front. Med. 9:1033417. doi:10.3389/fmed.2022.1033417

PRIORIDADES PRINCIPALES

Los gráficos reflejan el porcentaje de los 38 especialistas médicos que consideran cada afirmación una prioridad principal de mejora.

Diagnóstico y tratamiento

- 61% — Desarrollar nuevos tratamientos para las recidivas
- 55% — Desarrollar nuevos productos para prevenir las recidivas

Acceso y organización de la prestación del servicio

- 47% — Mejorar los tiempos de diagnóstico
- 47% — Mejorar la prestación de una atención multidisciplinaria

Pautas y reglamentaciones

- 63% — Estandarizar los algoritmos de diagnóstico entre países
- 47% — Actualizar las pautas con base en las nuevas investigaciones

Educación y concientización

- 68% — Educar a los pacientes sobre el uso adecuado de antibióticos
- 47% — Educar a los pacientes sobre el abordaje de la CDI
- 76% — Educar a los profesionales sanitarios de atención secundaria no especializados sobre la CDI
- 68% — Educar a los médicos de atención primaria sobre los síntomas de la CDI

DESAFÍOS PRINCIPALES EN LAS VÍAS DE ATENCIÓN CLÍNICA DE LA CDI EN ITALIA

1 PRESENTACIÓN SINTOMÁTICA

La CDI intrahospitalaria es abordada por el médico tratante; los pacientes con CDI extrahospitalaria habitualmente se detectan en la atención primaria.

Sin embargo, la falta de concientización sobre los síntomas de la CDI entre los médicos de atención primaria podría demorar el diagnóstico y el tratamiento.

2 DIAGNÓSTICO

El ensayo de inmunoadsorción enzimática (ELISA) se utiliza más frecuentemente para el diagnóstico de la CDI.

Sin embargo, no se recomienda realizar ninguna prueba de diagnóstico aislada debido a la variabilidad entre las pruebas; a menudo se necesitan múltiples pruebas para llegar a un diagnóstico.

3 TRATAMIENTO

El tratamiento inicial suele constar de diez días de administración de vancomicina o, menos frecuentemente, fidaxomicina.

Sin embargo, los antibióticos podrían empeorar la disbiosis o causar una resistencia microbiana.

4 SEGUIMIENTO

Las infecciones intrahospitalarias están bajo la observación del equipo de atención habitual, pero la falta de personal puede limitar la capacidad de seguimiento.

Los pacientes con infecciones extrahospitalarias generalmente no tienen seguimiento.

5 PREVENCIÓN DE RECIDIVAS

Las recidivas generalmente se previenen con fidaxomicina, con una pauta de reducción gradual de antibióticos o con un tratamiento de anticuerpos monoclonales.

Sin embargo, es difícil distinguir los síntomas de una infección inicial de los de una infección recidivante.

6 TRATAMIENTO DE RECIDIVAS

Se utiliza la vancomicina para las primeras recidivas. Para recidivas posteriores, se utilizan la vancomicina con reducción gradual, la fidaxomicina, los anticuerpos monoclonales o el trasplante de microbiota fecal (TMF).

Los tratamientos de segunda línea son más caros. Como el TMF es un tratamiento nuevo, tiene problemas regulatorios, de infraestructura y de recursos.

Puede encontrar más información en: www.randeurope.org/CDI

Esta infografía (IG-A3265-7) describe el trabajo llevado a cabo por la corporación RAND de Europa, que se documentó en el siguiente estudio: Improving care for patients with Clostridioides difficile infection: A clinical practice and healthcare systems perspective (Mejorar la atención de los pacientes con infección por la Clostridioides difficile: una perspectiva desde la práctica clínica y los sistemas sanitarios), por Lucy Hocking, Mark Wilcox, Nicola Petrosillo, Paul Griffin, Theodore Steiner, Gail Attara, Joel Doré, Mark Cabling, Stephanie Stockwell, Robert J. Romanelli y Sonja Marjanovic, 2023. (disponible en https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2022.1033417/full).

Para ver esta infografía en línea, visite www.rand.org/t/IGA3265-7

El estudio y la infografía fueron financiados por Ferring Pharmaceuticals. La corporación RAND de Europa tuvo el control editorial y la independencia total para desarrollar este contenido, que ha sido revisado por expertos, de acuerdo con los estándares de calidad de la corporación RAND de Europa. Este trabajo pretende contribuir al bien público y no debe interpretarse como una promoción comercial de ningún producto o servicio. Las opiniones presentadas pertenecen a los autores y cualquier error es de su responsabilidad.

La corporación RAND de Europa es una organización sin fines de lucro que ayuda a mejorar la creación de políticas y la toma de decisiones a través de la investigación y el análisis. Las publicaciones de la corporación RAND de Europa no reflejan necesariamente las opiniones de sus clientes de investigaciones ni patrocinadores. RAND® es una marca registrada.

© 2024 Ferring. Ferring es una marca registrada de Ferring Pharmaceuticals. Ferring no asume ninguna responsabilidad sobre la precisión, la integridad o la no violación de derechos de la propiedad intelectual de terceros en los contenidos de este documento.

Todos los derechos reservados. Se podrá conservar solo una copia de este documento para uso personal no comercial. De lo contrario, ninguna parte de este documento debe reproducirse de ninguna manera, ya sea por medios electrónicos o mecánicos (incluso fotocopias, grabaciones, almacenamiento o recuperación de información) sin el permiso por escrito de Ferring Pharmaceuticals (www.ferring.com).

GL-nonP-2400033. Elaborado en mayo de 2024.