Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S722

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1021 - CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE* EN NUESTRA ÁREA DE SALUD

María del Mar Moya Montoya, *Patricia Urrutia López, Adriana Paola Jácome Pérez, Laura Martínez Molina y María Elena Rodríguez Rodríguez*

Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España.

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente estudio es analizar las características de los pacientes ingresados en nuestro hospital con infección por *Clostridioides difficile.*

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se han incluido a todos los pacientes con diagnóstico de infección por *Clostridioides difficile* en el Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería en el periodo de 2020 a 2022.

Resultados: Se incluyeron un total de 27 pacientes, no habiendo diferencias en cuanto al sexo (13 mujeres vs. 14 hombres). La edad media fue de 75 años. En cuanto a los antecedentes de los pacientes, cabe destacar: 18 casos (66%) habían sido hospitalizados recientemente. Solo 3 de los 27 pacientes en total habían recibido en algún momento nutrición enteral. El 37% eran oncológicos. En cuanto al tratamiento crónico de los pacientes: casi la totalidad de los individuos tomaban IBP (20 pacientes); los corticoides formaban parte del tratamiento de 10 casos; y 5 de ellos tomaba algún tipo de tratamiento inmunosupresor (distinto a la corticoterapia). Tan solo 6 de los 27 pacientes no tenían el antecedente de haber recibido antibioterapia previa a la infección por *Clostridioides difficile*. De los que sí lo tenían, los antibióticos que con más frecuencia se relacionaron con el desarrollo de esta infección fueron: piperacilina/tazobactam, amoxicilina/clavulánico, ceftriaxona y levofloxacino. El tratamiento utilizado para tratar la infección fue vancomicina en monoterapia en 23 pacientes (85%); mientras que fidaxomicina (en monoterapia) fue empleado en solo 4 casos. Solo 1 paciente tuvo complicaciones (*shock* séptico). La mayoría de los pacientes (81%) no tuvo recidivas tras el tratamiento.

Conclusiones: La infección por *Clostridioides difficile* es la causa más frecuente de diarrea en pacientes hospitalizados y el espectro clínico varía desde un cuadro diarreico leve hasta una colitis fulminante, sepsis y muerte. La toma de antibióticos es el factor de riesgo más importante para la adquisición de esta infección, por alteración de la flora intestinal. Los antibióticos que con más frecuencia la producen son clindamicina, fluoroquinolonas y betalactámicos; no habiendo grandes diferencias en nuestra serie de casos, a excepción de la clindamicina que solo estaba presente como antecedente en 2 pacientes. Otros factores de riesgo incluyen hospitalización reciente, edad avanzada, toma de IBP, nutrición enteral, inmunosupresión; entre otros. Los resultados de nuestro estudio son concordantes con respecto a este punto. La vancomicina oral o la fidaxomicina se

consideran los tratamientos de primera línea; prefiriéndose la fidaxomicina normalmente cuando hay alto riesgo de recurrencias. En nuestra serie de casos, la gran mayoría fue tratado con vancomicina, debido fundamentalmente a una cuestión económica, al ser la fidaxomicina un fármaco más caro y por tanto limitado en nuestro hospital. El papel del trasplante fecal ha demostrado su eficacia en la infección recurrente e infección fulminante. En el caso de infecciones recurrentes, también se está empleando un anticuerpo monoclonal antitoxina B (bezlotoxumab) con buenos resultados. De momento en nuestro hospital no disponemos de dichas terapias.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.