



I-124 - ESTUDIO DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE

M.J. Igúzquiza Pellejero¹, S. Clemos Matamoros¹, J.L. Modesto Dos Santos², A. Ger Buil¹, A. Gascón Villacampa³, T. Rubio Obanos¹, P. Ruiz Sada¹ y A. Echeverría Echeverría¹

¹Medicina Interna, ³Farmacia. Hospital Reina Sofía. Tudela (Navarra). ²Medicina Interna. Hospital Virgen del Camino. Pamplona/Iruña (Navarra).

Resumen

Objetivos: La infección por Clostridioides difficile (ICD) constituye la principal causa de diarrea nosocomial en países industrializados, así como de un número creciente de casos de diarrea comunitaria. Su aparición está relacionada con factores como la estancia hospitalaria prolongada, el envejecimiento y los antibióticos. Los objetivos son la revisión de aspectos clínico epidemiológicos en nuestro medio.

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo de casos de ICD. Se procedió a la revisión de las historias clínicas para la obtención de datos clínico epidemiológicos desde enero 2011 a diciembre de 2019.

Resultados: Presentamos 84 casos de ICD con una edad media de 76,94 (\pm 16,7) años y un 58,3% de mujeres. El 98,40% habían recibido antibióticos los 60 días previos y el 63,1% un ingreso en los 180 días previos. De las comorbilidades resaltar: insuficiencia cardíaca en 41,67%, insuficiencia renal 8,10%, demencia 36,9%, diabetes y EPOC en el 27,38% de los casos. Destacar la hipoalbuminemia en el 75% y el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en 77,38%. El tratamiento en 59,52% se utilizó metronidazol, vancomicina en 39,29% y fidaxomicina en 1,19%, optando por asociar probióticos en el 38% del global. Con un 15,48% de recaídas (en 9,52% metronidazol y 5,95% vancomicina con $p = 0,65$) y un 3,57% de reinfecciones (1,19% con metronidazol y 2,38% con vancomicina con $p = 0,56$). La mortalidad correspondió a 19 casos (22,62%), en 13% con metronidazol y en 9,52% con vancomicina con una $p = 0,86$.

Discusión: En los últimos años se ha incrementado la morbimortalidad por ICD, por ello la importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz. Junto a los factores de riesgo habituales, destacar la presencia de desnutrición al diagnóstico y el uso de IBP.

Conclusiones: Los factores asociados a ICD han sido: el envejecimiento, uso antibióticos y la estancia prolongadas en hospitales. Destacar la asociación entre ICD con el uso de IBP. Así como desnutrición como marcador de fragilidad al diagnóstico. Respecto al tratamiento no hemos encontrado asociación con la recaída, reinfección ni mortalidad.

Bibliografía

1. Abou Chakra CN, Pepin J, Sirard S, Valiquette L. Risk factors for recurrence, complications and mortality in *Clostridium difficile* infection: A systematic review. PLoS One. 2014;9(6).