Rev Clin Esp. 2021;221(Espec Congr):594

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-024 - TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE CON FIDAXOMICINA

J. Rodríguez Prida[1], M. Izquierdo Romero[2], A.M. Álvarez Suárez[1], A. Gómez Carrasco[1], C. Delgado Verges[1], C. Helguera Amezua[1], P. de la Iglesia[3] y A. Rodríguez Guardado[1]

[1]Medicina Interna, [2]Aparato Digestivo, [3]Microbiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir la experiencia clínica con el tratamiento con fidaxomicina en un grupo de pacientes diagnosticados de ICD

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de todos los pacientes mayores de 18 años con ICD tratados con fidaxomicina entre 2017 y 2018 en el Hospital Universitario de Cabueñes. El diagnóstico de infección se realizó mediante la detección del antígeno GDH y las toxinas A y B de Clostridioides difficile en heces utilizando un inmunoensayo (C. Diff Quick Check Complete, Alere). Las muestras con GDH (+)/toxinas (-) se analizaron por reacción en cadena de la polimerasa mediante el GenomEra CDX System (ABACUS Diagnostica) para detectar gen tcdB. La fidaxomicina se utilizó a las dosis habituales.

Resultados: Se incluyeron diecinueve pacientes (52,5% mujeres, edad media 65 años, estancia media antes del tratamiento 12 días.). El 90% habían recibido tratamiento con omeprazol y el 91,5% antibióticos previamente a la infección. Seis pacientes habían sido tratados previamente con metronidazol, 4 con vancomicina y el resto recibieron fidaxomicina en primera línea. Cuatro casos (21%) tratados con fidaxomicina tuvieron una recaída y se sometieron a trasplante fecal. En estos cuatro casos la fidaxomicina se mantuvo hasta el momento del trasplante fecal durante una media de 21 ± 5 días sin mejoría. Tres pacientes recibieron bezlotozumab sin recaídas posteriores. Ningún paciente murió como consecuencia de la infección. No se encontraron diferencias significativas en relación al sexo, edad o enfermedades subyacentes, entre los que recayeron y los que no.

Conclusiones: Las recaídas son frecuentes en la infección por Clostridioides difficile incluso en paciente que reciben fidaxomicina. Aunque un tratamiento más precoz con fidaxomicina pudiera influir en la evolución de los pacientes, no encontramos beneficio en prolongar en el tiempo el tratamiento con la misma en pacientes candidatos a trasplante fecal.

Bibliografía

1. McDonald LC, Gerding DN, Johnson S, 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). Clin Infect Dis. 2018;66:e1-e48.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.