



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1779 - ANTIBIOTERAPIA E INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE*

S. García Ledo¹, A. Barragán Mateos¹, A.A. Treceño García¹, E. Prieto Rodríguez², M. Caño Rubia¹, A. Álvarez García¹, N. García Arenas¹ y N. Prado Alonso¹

¹Servicio de Medicina Interna; ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. Asturias.

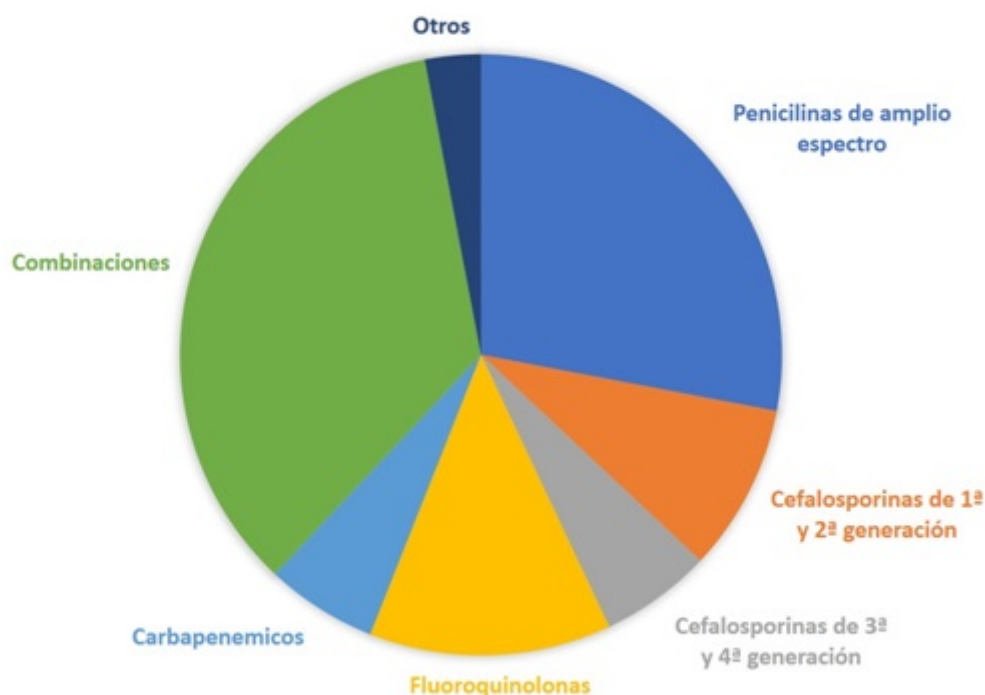
Resumen

Objetivos: Evaluar el tratamiento antibiótico como factor de riesgo para el desarrollo de infección por *Clostridioides difficile*.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes de nuestro centro con positividad para toxina de *C. difficile* en heces, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2020, que habían recibido tratamientos antibióticos por otros motivos los tres meses previos a la infección.

Resultados: De un total de 45 pacientes con detección de toxina positiva, 32 habían recibido antibióticos en los 3 meses previos al desarrollo de la infección. De estos pacientes 9 (28%) recibieron penicilinas de amplio espectro; 3 (9%) cefalosporinas de 1ª y 2ª generación; 2 (6%) cefalosporinas de 3ª y 4ª generación; 2 (6%) carbapenémicos; 4 (13%) fluoroquinolonas; 1 (3%) recibía cotrimoxazol de forma indefinida como profilaxis de *Pneumocystis jirovecii* y 11 pacientes (35%) recibieron combinaciones de dos o más antibióticos.

ANTIBIÓTICOS UTILIZADOS



Discusión: Múltiples estudios demuestran la asociación entre el uso de antibióticos y el desarrollo de infección por *C. difficile* debido a la alteración de la microbiota intestinal favoreciendo el crecimiento de cepas toxigénicas. Sin embargo, no existe claro consenso en cuanto al grupo o grupos de antibióticos que más influyen, llegándose a considerar en algunos las cefalosporinas de primera y segunda generación como un factor protector. Se postula además que exista un efecto acumulativo de tal forma que a mayor duración y mayor espectro de actuación de la pauta antibiótica mayor riesgo de desarrollar infección por *C. difficile*. Nuestros resultados coinciden con los datos aportados por la literatura encontrando un elevado porcentaje de los casos tratados con antibióticos en el período anterior al desarrollo de la infección. De estos la mayor parte recibía combinaciones de varios fármacos o penicilinas de amplio espectro. Llama la atención la ausencia de pacientes tratados con clindamicina y el escaso número de casos con cefalosporinas de tercera y cuarta generación siendo mayor el número que recibió cefalosporinas de primera y segunda generación. No obstante, sería preciso un estudio prospectivo con un número mayor de pacientes que nos permitiese corroborar estos resultados.

Conclusiones: Cualquier antibiótico puede aumentar el riesgo de desarrollar infección por *C. difficile* siendo los más asociados las penicilinas de amplio espectro, cefalosporinas de tercera y cuarta generación, carbapenémicos, fluoroquinolonas y clindamicina. Existe una mayor predisposición cuando se utilizan combinaciones de amplio espectro y pautas largas. Es de especial importancia la reevaluación diaria de las pautas antibióticas prescritas en nuestros pacientes y la puesta en marcha de programas de optimización del uso de antibióticos.

Bibliografía

1. Kazakova SV, Baggs J, Yi SH, Reddy SC, Hatfield KM, Guh AY, et al. Associations of facility-level antibiotic use and hospital-onset *Clostridioides difficile* infection in US acute-care hospitals, 2012-2018. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2021;1-3.
2. Puro N, Joseph R, Zengul FD, Cochran KJ, Camins BC, Ray M. Predictors of Hospital-Acquired *Clostridioides difficile* Infection: A Systematic Review. *J Healthc Qual*. 2020;42(3):127-35.