Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):365

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1717 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LA INFECCIÓN *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE* (ICD) ES EN PACIENTES MAYORES DE 80 AÑOS EN UN HOSPITAL DE AGUDOS Y DE CRÓNICOS

A. López García[1], *F. Valero Moll*[2], *M.I. Tortosa González*[1], *C. Herrera García*[1], *I. Ribes Mengual*[1], *B. Figueres Pesudo*[1], *P. González de la Aleja García Luengo*[1] *y J.M. Ramos Rincón*[1]

[1]*Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.* [2]*Facultad de Medicina. Universidad Miguel Hernández. Elche. Alicante.*

Resumen

Objetivos: La infección por *Clostridioides difficile* (ICD) es considerada un problema de salud con una alta incidencia y una importante morbimortalidad, siendo una causa frecuente de infección relacionada con los cuidados sanitarios. Todo ello cobra especial importancia en los pacientes de edad avanzada, donde presenta una mayor incidencia así como un mayor riesgo de recurrencia y de enfermedad grave que en otros grupos etarios. Objetivo: describir las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes mayores de 80 años con ICD en un hospital de agudos (Hospital general Universitario de Alicante) y un hospital de atención a crónicos y de larga estancia (HACLE), desde el año 2016 al 2020.

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Los datos clínicos se recogieron de forma retrospectiva a partir de la historia clínica electrónica. Se analizaron las diferencias en las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes mayores de 80 años con ICD entre 2016 y 2020 en un hospital de agudos y un HACLE.

Resultados: Se analizaron los datos de 166 pacientes mayores de 80 años con ICD, 142 (85,5%) ingresados en un hospital de agudos y 24 (14,5%) en el HACLE. La edad media fue de 86,2 ± 4,2 años. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas ni en el sexo ni en las comorbilidades (donde se incluyen diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, enfermedad respiratoria crónica, hemiplejia, neoplasia, enfermedad inflamatoria intestina y tratamiento inmunosupresor). Únicamente se encontraron diferencias en la presencia de demencia, más prevalente en los pacientes ingresados en el HACLE (41,7% *vs.* 18,3% p = 0,01), y en los pacientes con dependencia muy grave (Índice de Barthel ? 20) (45,8% *vs.* 24,6%; p = 0,032). Tampoco hay diferencias en la toma de inhibidores de la bomba de protones, endoscopia en los 7 días previos, cirugías en los 3 meses previos o en portadores de sonda nasogástrica. No encontramos diferencias en el consumo de antibiótico previo. La prevalencia de infección adquirida en la comunidad fue 8,7% en HACLE y 52,1% en hospital de agudos (p 0,001). Mientras que fue nosocomial en 91,3% del HACLE y 47,9% en hospital de agudos. Los casos de ICD leve fue mayor en HACLE (81,8% *vs.* 61,3%) y la infección moderada menor en HACLE (13,6% *vs.* 33,8%; p 0,001). Se trató con vancomicina al 36,8% en hospital de agudos y 64,8% en HACLE (p = 0,019), y con metronidazol en 52,4% en HACLE y el 32,4% en hospital de agudos (p = 0,08). La estancia prolongada (considerada como mayor o igual de 12 días) fue 90,9% en HACLE y del 45,4% en hospital de agudos (p 0,001). La recurrencia fue del 25,4% en el hospital de agudos y 8,3% en HACLE (p = 0,06). La mortalidad fue similar en los dos centros (17% en hospital de agudos y 17,4% en HACLE).

Conclusiones: No se encontraron importantes diferencias en las características de los pacientes ingresados en el hospital de agudos como en HACLE, salvo en el lugar de adquisición de la enfermedad, siendo la infección nosocomial más frecuente en HACLE.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.