



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

694 - ESTUDIO DESCRIPTIVO Y ANÁLISIS DE FACTORES RELACIONADOS CON LOS CASOS DE *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN EL HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS EN 2020

L. Revuelta López-Cordón, P. Guelbenzu Espada, S. Iftimie, C. García Cervera, A.F. López Azcona, J. Camps Andreu, I. Pujol Bajador y A. Castro Salomó

Hospital Universitari Sant Joan de Reus. Reus. Tarragona.

Resumen

Objetivos: *Clostridioides difficile* es la principal causa de diarrea nosocomial en Europa, siendo un patógeno emergente importante. El aumento de casos de Infección por *C. difficile* (ICD) es un reto para la comunidad científica por lo que el estudio y el análisis de los factores relacionados es de vital importancia para poder adoptar estrategias de prevención. El objetivo es el estudio y análisis de casos nuevos de aislamiento de *C. difficile* en el Hospital Universitari de Sant Joan de Reus (HUSJR) en el 2020.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo longitudinal, con análisis univariante de los factores relacionados con la mortalidad, reingresos y recurrencias a los 30 días, por medio de la revisión de los pacientes incluidos en el registro VINCAT 2020, recogido por el Equipo de Control de Infecciosas del HUSJR. Se han revisado las variables sociodemográficas, comorbilidades y tratamientos asociados.

Resultados: Se incluyeron un total de 76 pacientes con ICD (tabla). La mediana de edad fue de 69 años. En cuanto a las comorbilidades más relevantes, el 48,7% padecían patología digestiva previa, el 34,2% diabetes mellitus, y el 26,3% insuficiencia renal crónica (IRC). En el análisis univariante, la exposición a antibióticos mayor de 8 días previamente a la ICD se relacionó con un incremento de la mortalidad a los 30 días (OR 6,22; IC95% 1,449-26,711, $p = 0,012$), siendo las cefalosporinas (26,3%) el antibiótico más administrado (fig. 1). Por otro lado, el 21,2% de los pacientes reingresaron a los 30 días, siendo más frecuente en aquellos con IRC (OR 4,000 IC95% 1,246-12,842, $p = 0,025$). Además, se asociaron a una mayor probabilidad de recurrencia de la infección a los 30 días el tratamiento previo con inmunosupresores (OR 7,867, IC95% 1,526-40,560, $p = 0,019$), la presencia de una neoplasia activa (OR 8,281, IC95% 1,464-46,829, $p = 0,015$) y haber presentado un episodio previo de ICD en el último año (OR 132, IC95% 11,825-1473,434, $p = 0,001$).

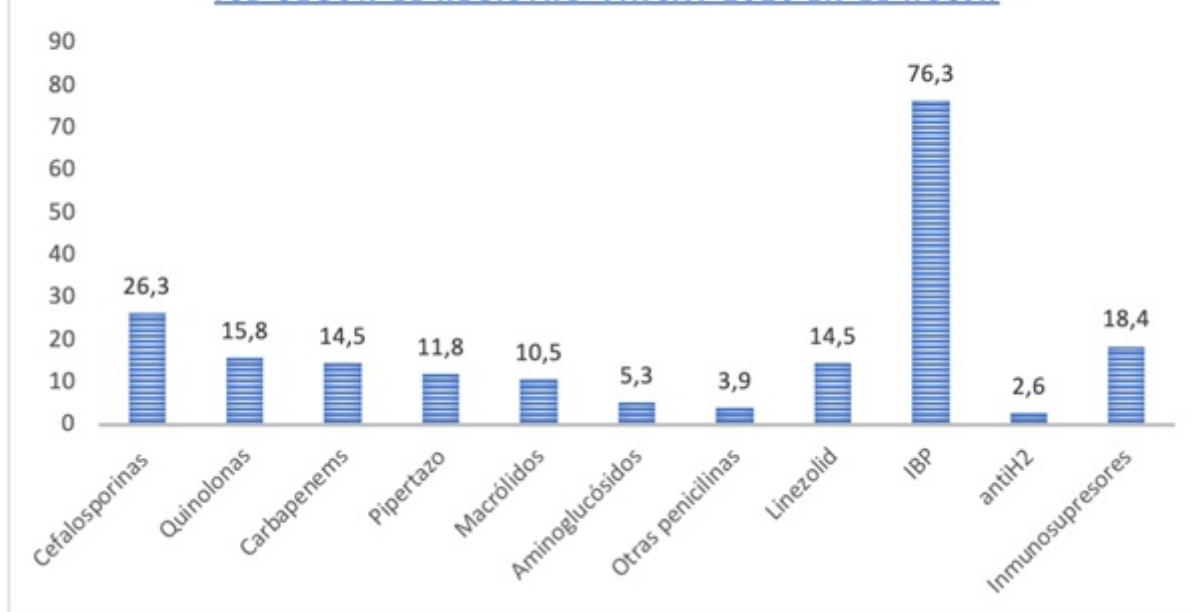
Características clínico epidemiológicas de los pacientes con infección de *C. difficile* según el registro VINCAT 2020 en el HUSJR

N (n = 76)

%

Edad (años)	Me 69 (RIC 58,25-76)	
Sexo, hombre	37	48,7%
Sexo, mujer	39	51,3%
Diabetes mellitus	26	34,2%
Insuficiencia renal crónica	20	26,3%
Patología digestiva	37	48,7%
Neoplasia activa	21	27,6%
Cardiopatía isquémica	8	10,5%
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	10	13,2%
Accidente cerebrovascular	1	1,3%
Insuficiencia cardíaca crónica	8	10,5%
Colonoscopia 7 días previos	2	2,6%
Gastroscopia 7 días previos	6	7,9%
Cirugía gastrointestinal previa	20	26,3%
Índice de Charlson: 3 (buen pronóstico a los 10 años)	25	32,9%
Índice de Charlson: > 3 (mal pronóstico a los 10 años)	51	67,1%

FIGURA 1: TRATAMIENTO DURANTE EL INGRESO PREVIO A ICD SEGÚN EL REGISTRO VINCAT 2020 EN EL HUSJR



Conclusiones: Se relacionó la exposición a antibióticos mayor a 8 días previamente a la ICD con un incremento de la mortalidad a los 30 días. El uso de inmunosupresores, la presencia de una neoplasia activa y haber padecido una ICD en el último año se asociaron a una mayor probabilidad de recurrencia a los 30 días. La comorbilidad que presentó una asociación significativa con la probabilidad de reingreso por cualquier causa fue la IRC. Los factores de riesgo junto a los resultados de la vigilancia epidemiológica deberían ayudar a promover el programa de prevención, a adaptar la política de uso de antimicrobianos y actualizar protocolos de tratamiento.