Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S214

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

771 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO CON FIDAXOMICINA PARA LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: ESTUDIO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO

Sergio Carrasco Molina[1], *Alejandro de Gea Grela*[1], *Alejandro Díaz Vidal*[1], *Borja González Muñoz*[1], *Camilo Esteban Mendieta Rodríguez*[1], *Sofía Gil Garrote*[1], *Francisco Moreno Ramos*[2] *y Beatriz Díaz Pollán*[3]

[1]*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz, Madrid.* [2]*Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario La Paz, Madrid.* [3]*Unidad de Infecciosas. Hospital Universitario La Paz, Madrid.*

Resumen

Objetivos: Se estima que del 20 a 30% de los pacientes con infección por *Clostridiodes difficile* (ICD) desarrollarán un episodio de ICD recurrente (ICDr) dentro de los 3 meses posteriores a la finalización del tratamiento. Vancomicina oral y fidaxomicina son los antibacterianos de elección para la ICD, habiendo demostrado fidaxomicina un leve beneficio en tasas de recurrencia respecto a vancomicina. El objetivo de nuestro trabajo es evaluar la eficacia, seguridad y riesgo de recidiva en el tratamiento de la infección por ICD con fidaxomicina en vida real.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo observacional con todos los pacientes que presentaron un episodio ICD confirmada que fueron tratados con fidaxomicina, desde enero de 2019 a marzo de 2022 en nuestro hospital, mediante la revisión de las historias clínicas electrónicas (HCIS). Los objetivos principales del estudio fueron: curación clínica tras tratamiento, ICDr y mortalidad a las 12 y 24 semanas tras tratamiento.

Resultados: 99 pacientes recibieron fidaxomicina en el período del estudio. De estos, 62 (63%) eran mujeres, siendo la mediana de edad 72 años (RIQ 55-84). 36 (36%) pacientes estaban inmunodeprimidos. El episodio tratado en 35 (35%) pacientes fue considerado un cuadro de ICD grave, zar *score* ? 2; solo 9 (9%) tuvieron un episodio de ICD fulminante. Entre los factores de riesgo para la recidiva encontramos: 25 (25%) pacientes con deterioro de la función renal, creatina inicial ? 1,5 mg/dl, 58 (59%) un episodio de ICD en los 6 meses previos, 41 (41%) recibían tratamiento con antibiótico sistémico, 44 (44%) recibieron tratamiento con un inhibidor de la bomba de protones (IBP), retirándose a 18 (41%) de ellos al presentar el episodio. En 14 (14%) pacientes fueron prescritos probióticos tras el diagnóstico de ICD. La fidaxomicina fue administrada en el 1º episodio en 40 (40%) pacientes, en el 2º en 36 (36%), en el 3º en 16 (16%), en el 4º en 3 (3%) y en el 5º en 4 (4%) pacientes. En 36 (61%) de las rICD el fármaco utilizado en el episodio anterior fue vancomicina. 89 (90%) cumplieron el protocolo de utilización de fidaxomicina de nuestro hospital. Un tercio de los pacientes recibieron doble terapia, en 15 (15%) de ellos se prescribió vancomicina y en otros 15 (15%) se prescribió bezlotuxumab. 78 (79%) de los pacientes presentaron curación clínica tras el tratamiento. 19 (21%) de los pacientes recurrieron a las 12 semanas y 3 (4%) recurrieron entre las semanas 12 y 24. 24 (24%) fallecieron a las 12 semanas y 6 (8%) entre las 12 y 24.

Conclusiones: La fidaxomicina es un fármaco eficaz en la vida real para el tratamiento de la ICD. Para el manejo de ICD es importante la revisión de otros factores favorecedores de recidiva como la retirada de IBP o antibióticos sistémicos empíricos y evitar la prescripción innecesaria de fármacos como los probióticos. La ICD sigue siendo un marcador pronóstico vital; la mortalidad tras el episodio, aún no relacionada directamente por el episodio de *Clostridioides difficile* es elevada, 30% en nuestro estudio a los 6 meses del diagnóstico.

Bibliografía

1. Van Prehn J *et al.*; Guideline Committee of the European Study Group on Clostridioides difficile. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases: 2021 update on the treatment guidance document for Clostridioides difficile infection in adults. Clin Microbiol Infect. 2021;27 Suppl 2:S1-S21.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.