



781 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE TERCER NIVEL: EVALUACIÓN DE LAS RECURRENCIAS

Mercedes de la Fuente Vázquez, Alex García Tellado, Pablo Solís Sánchez, Isabel Iribarren Medrano, María Carlota Insua García, Elena Urizar Ursua y Javier Pardo Lledias

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

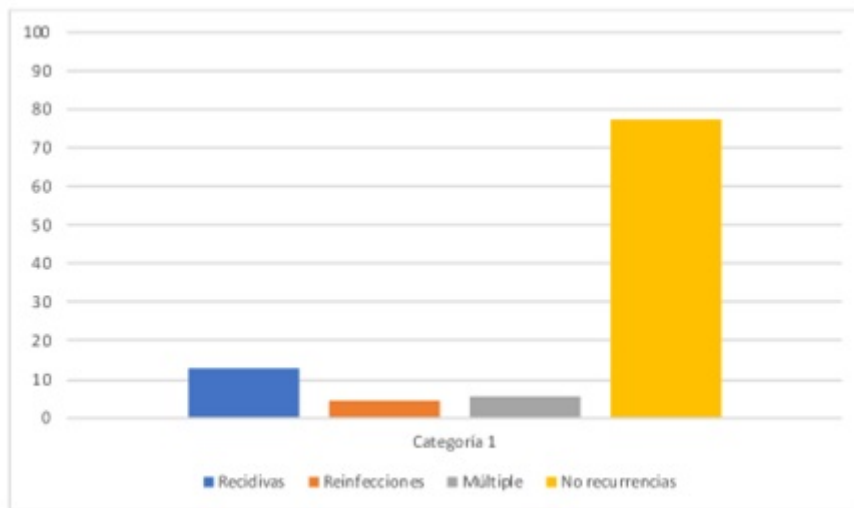
Resumen

Objetivos: Evaluar las características epidemiológicas, clínicas y pronósticas actuales de los pacientes ingresados por infección por *C. difficile* así como su tasa de recurrencia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico. Sobre una muestra inicial de 485 pacientes ingresados entre los años 2016-2022 en el HUMV con el diagnóstico primario o secundario de infección por *C. difficile*. Se seleccionaron de forma aleatoria 92 pacientes con 120 episodios para su posterior análisis. Se revisaron las historias clínicas recogiendo variables epidemiológicas, clínicas y microbiológicas en el momento del diagnóstico y con seguimiento 90 días. Las variables cuantitativas se expresan en mediana y rango intercuartílico y las categóricas en porcentajes. En la evaluación de asociación entre diferentes variables y recurrencia se utilizó χ^2 con el OR y IC95 como indicador de intensidad de asociación. Para el cálculo estadístico se utilizó paquete estadístico SPSS.

Resultados: Las características de los pacientes se recogen en tabla. La mediana de edad fue de 77,5 años (RIQ 66-75) siendo 63 (52,5%) de ellos varones. Entre los pacientes incluidos, 81 (68,1%) tenían hipertensión arterial, 39 (34,5%) diabetes mellitus tipo 2, 44 (37%) dislipemia y 49 (41,2%) enfermedad renal crónica. 30 (25,2%) de los pacientes presentaban alguna inmunodepresión. La mediana del IC Charlson fue de 6 (RIQ 4-7). En cuanto a la procedencia 10 (8,4%) vivían en un centro sociosanitario, y 75 (63%) tenían antecedente de hospitalización los 3 meses previos. 97 (82,2%) tenían antecedentes de toma de antibiótico previo y 82 (69,5%) inhibidores de la bomba de protones. De los pacientes estudiados presentaron hipotensión 34 (27,9%) y *shock* 11 (9%). El tratamiento empleado fue: vancomicina 61 (50%), metronidazol 34 (27,9%) y fidaxomicina (sola o en asociación con vancomicina o bezlotoxumab 17 (15%). La mortalidad hospitalaria (*case fatality rate*) fue 5%, con una mortalidad a los 30 días del 8,3%. En el seguimiento al alta se detectaron 21 (22,7%) recurrencias: 12 (13%) recidivas (durante las 12 primeras semanas tras la resolución del primer cuadro), 4 (4,3%) reinfecciones (después de las 12 primeras semanas) y 5 (5,4%) con recurrencia múltiple. El tratamiento con metronidazol frente a vancomicina no fue inferior en recidivas ($p > 0,05$). Se evaluaron otros factores epidemiológicos y clínicos relacionados con la recurrencia no detectando diferencias significativas en ninguna de las variables estudiadas ($p > 0,05$).

Varones n - (%)	63 (52,5)
HTA n -%	81 (68,1)
DL n - (%)	44 (37)
DM2 n- (%)	39 (34,5)
ERC n - (%)	49 (41,2)
Inmunodeprimidos n - (%)	30 (25,2)
Índice de Charlson (mediana)	6
Centro sociosanitario n - (%)	10 (8,4)
Antecedente de antibiótico previo n - (%)	97 (82,2)
Antecedente de IBP n - (%)	82 (69,5)
Antecedente de hospitalización los 3 meses previos n - (%)	75 (63)
Días de estancia (mediana)	11
Diagnóstico primario ICD n - (%)	53,8 (64)



Conclusiones: La infección por *C. difficile* tiene un gran impacto en la morbilidad de los pacientes que la padecen. La mortalidad intrahospitalaria y a los 30 días fue baja. Las recurrencias en la infección por *C. difficile* son muy frecuentes, pero no encontramos asociación con ninguno de los factores que clásicamente se han asociado a dichas recurrencias. No detectamos inferioridad en la frecuencia de recurrencias entre el tratamiento antibiótico con metronidazol vs. vancomicina.