Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S699

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1963 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR, TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS EMPLEADAS Y DURACIÓN DEL TRATAMIENTO EN LOS CASOS DE INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE* EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE HOSPITAL REINA SOFÍA COMPRENDIDOS ENTRE 2017-2022

Mariano Gambín Arróniz, *José García Flores, Celia Franco Maseres, Laura Lorente Navarro, Christian Ruzafa Martínez, José Albarracín Edo, Nuria Egea Pérez y Marisol Rodríguez Alcaraz*

Hospital Reina Sofía de Murcia, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: La infección por *Clostridioides difficile* (CD) es la principal causa de diarrea infecciosa en pacientes hospitalizados y se relaciona con el uso de antibioterapia previa. El diagnóstico se realiza detectando la toxina A o B en pacientes con resultado positivo previo para la enzima glutamato deshidrogenasa (GDH). El tratamiento se realiza con vancomicina o metronidazol durante 10 días en infecciones no complicadas, o 14 días en infecciones complicadas, definidas por la presencia de hipotensión, *shock* o fracaso multiorgánico). Analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con infección por *Clostridoides difficile* (CD), así como las técnicas diagnósticas empleadas y los días de tratamiento antibiótico en función del tipo de infección (complicada/no complicada) con el fin de evaluar si nuestro centro cumple con los estándares del manejo de estos casos.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico sobre una serie de 133 pacientes con diagnóstico microbiológico confirmado de CD entre el 1 de enero de 2017 y el 31 de diciembre de 2022 en el servicio de Medicina Interna del Hospital General Universitario Reina Sofía. El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics (SPSS 25,0). Se realizó un análisis estadístico univariante de los factores demográficos y clínicos asociados.

Resultados: Se obtuvieron un total de 133 casos de infección por CD. De ellos, un 79,7% (106/133) eran hipertensos, un 39,1% (52/133) eran diabéticos tipo 2, un 50,4% (67/133) eran dislipémicos y un 16,5% (22/133) eran fumadores. El 100% de los pacientes tenían un resultado positivo para enzima GDH. De ellos, el 72,93% (97/133) obtuvieron un resultado positivo para la toxina y un 27,06% (36/133) un resultado negativo para la misma. En cuanto al tratamiento, en el 100% de los casos se llevó a cabo mediante vancomicina o metronidazol. El 71,42% (95/133) recibió el tratamiento con duración menor a 10 días y el 28,58% (38/133) con duración mayor a 10 días. De los pacientes que recibieron tratamiento por más de 10 días (38), el 23,68% (9/38) cumplía criterios de infección complicada y el 76,32% (29/38) no cumplió dichos criterios (*shock*, hipotensión o fracaso multiorgánico).

Discusión: Destaca que una parte importante de los casos diagnosticados de infección por *Clostridoides difficile* no cumplían los criterios diagnósticos actuales al no tener resultado positivo para toxina A o B (27,06% de los casos). Respecto al tratamiento, la media de días de tratamiento fue de 11,53 días. Destaca la duración excesiva de las pautas antibióticas empleadas, pues fue superior a 10 días en el 28,58% de los casos, a pesar de que el 76,32% de estos pacientes no mostró hallazgos compatibles con infección complicada.

Conclusiones: Los pacientes diagnosticados de infección por CD presentan una alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades. Todos los pacientes de nuestra serie tenían un resultado positivo para enzima GDH. El tratamiento en todos los pacientes se llevó a cabo con vancomicina o metronidazol, aunque en un porcentaje reseñable se excedió el tiempo recomendado de tratamiento sin justificación clínica.

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