



<https://www.revclinesp.es>

1084 - BROTE DE *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS 2 MESES DE UNA PESADILLA

Lidia Romero Calvo, Javier Álvarez Granda, Paula Pescador Martín, Luisa Jiménez Reyes, Laura Lucía Checa Daimiel, Victor Pozueta Sangronés, Pilar Igea Gracia e Isabel González Negredo

Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y microbiológicas de los pacientes con infección por *C. difficile* en nuestro medio. Describir las pruebas diagnósticas, el tratamiento y la mortalidad intrahospitalaria y a 30 días. Analizar las características de los pacientes con recidiva de la infección por *C. difficile*, así como los factores de riesgo de recurrencia.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se estudió a los pacientes con infección por *C. difficile* entre el 17/12/2022 y 28/02/2023 mediante revisión de historias clínicas.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes con infección por *C. difficile* (ICD). La edad media fue de 75,2 años. 22 eran mujeres (60%). 5 ICD (13,5%) tenían origen en la comunidad. Todos tenían al menos 1 factor de riesgo de infección: 4 (11%) enfermedad inflamatoria intestinal (colitis ulcerosa), 2 (5,5%) ostomías, 26 (70,2%) tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP) y 36 (97,2%) antibioterapia reciente (3 meses previos). Los betalactámicos fueron el mayor grupo con 23 pacientes (62%): 10 (43,5%) penicilinas, 8 (34,7%) céfalosporinas y 5 (21,8%) carbapenémicos. 7 (19%) quinolonas, 3 (8%) fosfomicina y 4 (11%) glucopéptidos. Ningún paciente recibió clindamicina. El 100% cursaron con diarrea. 8 pacientes (22%) presentaron fiebre > 38 °C, 18 (49%) dolor abdominal. Ninguno presentó ileo o megacolon tóxico. Se realizó toxina A/B en todas las muestras de heces, positiva en 34 (92%) y PCR *C. difficile* en las 3 muestras (8%) con toxina negativas, siendo positivas. El ribotipo 027 se identificó en 5 muestras (13,5%). Se realizó colonoscopia en 2 (5,5%) y TC abdominal en 5 pacientes (13,5%). 18 pacientes (49%) cursaron con leucocitosis > 10.000/mm³, 30 (81%) con elevación de PCR > 0,5 mg/dL, 6 (20%) con elevación de procalcitonina > 0,5 ng/mL, 6 (20%) con elevación de lactato > 20 mg/dL. 11 (30%) presentaron fracaso renal con creatinina > 1,1 mg/dL. Se analizó el grado de desnutrición en 29 pacientes (78%), 13 (45%) presentaron hipoalbuminemia 3 g/dL. 9 pacientes tuvieron ICD grave (24%), siguiendo las definiciones de la IDSA 2021. 34 pacientes (92%) recibieron tratamiento. 19 (56%) vancomicina, 14 (41%) fidaxomicina, 1 (3%) metronidazol y 1 (3%) asoció bezlotoxumab. 8 pacientes (22%) presentaron recidiva a las 8 semanas. 2 (25%) por la cepa hipervirulenta. 7 pacientes (87,5%) tenían más de 65 años, 2 (25%) presentaron primoinfección por ribotipo 027, ninguno ERC, 7 (87,5%) tratamiento con IBP, 1 (12,5%) inmunodepresión, 5 (62,5%) habían respondido lento en la primoinfección, 6 (75%) necesitaban antibioterapia y 2 (25%) tuvieron un episodio inicial grave. 6 pacientes fallecieron durante el ingreso (16%), 1 de los 31 restantes a los 30 días.

Conclusiones: La incidencia de la ICD ha aumentado durante las últimas décadas, con un aumento de la gravedad de presentación del cuadro. La antibioterapia reciente sigue siendo el principal factor de riesgo de infección. En nuestra serie, el 97% de los pacientes con ICD tuvieron antibioterapia en los 3 meses previos y el 24% de ellos cursó como infección grave. El 22% presentó recidiva a los 2 meses, coincidiendo con los datos expuestos en la literatura.

Bibliografía

1. Stuart Johnson V, Lavergne RY, Skinner AM, *et al.* C. *Difficile* 2021 focused update [Internet]. Idsociety.org. [citado el 17 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.idsociety.org/practice-guideline/Clostridioides-difficile-2021-focused-update/>