Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S771

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

865 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE* EN UN HOSPITAL DE COMPLEJIDAD INTERMEDIA ENTRE LOS AÑOS 2017 Y 2022

Virginia García Bermúdez, *Álvaro Ricardo Llerena Riofrío, Luis Ferreira Burguillos, Raquel Campos Redondo, Guillermo Soria Fernández-Llamazares, Ruth Calderón Hernaiz, Sonia Gonzalo Pascua y Antonio Zapatero Gaviria*

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los casos de infección por *Clostridioides difficile* (ICD) entre los años 2017 y 2022 en un hospital de complejidad intermedia de la Comunidad de Madrid.

Métodos: Estudio descriptivo-retrospectivo de los casos de ICD diagnosticados en nuestro centro de 2017 a 2022. Se recogen variables epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y pronósticas.

Resultados: Se incluyen un total de 409 pacientes. Se observa una tendencia creciente de casos, alcanzando el máximo en 2022 con 132 casos (32,4%). El 51,8% de los casos son mujeres y el 48,2% varones. El 67,7% de los pacientes tienen 65 años o más, siendo la mediana de edad 71 años (rango 16-101). Es frecuente la comorbilidad: aproximadamente un tercio presentan diabetes (31,3%), enfermedad renal crónica (28,9%), neoplasia activa (25,2%) o cardiopatía (30,6%). El 22% son inmunodeprimidos y hasta el 9,3% pacientes institucionalizados. La media en la puntuación en el índice Charlson es de 5 (± 3,04 DE). Hasta en el 62,6% se identifica un ingreso en los últimos 6 meses, fundamentalmente en el servicio de Medicina Interna (62,1%). Es frecuente el consumo habitual de inhibidores de bomba de protones (70%). Como factor de riesgo conocido para ICD analizamos el consumo de antibióticos previo, identificándose antibioterapia en los últimos 3 meses en el 73% de los casos: 19,2% cefalosporinas, 14,6% amoxicilina-clavulánico, 11,9% carbapenems, 11,6% quinolonas y 1% clindamicina. Hasta el 30% de los pacientes había recibido un ciclo antibiótico combinado. El 45,5% tuvo presentación grave (definida por fiebre > 38,5 ºC, > 15.000 leucocitos/mm^3 o aumento de creatinina sérica > 50% respecto al basal), pero tan solo el 3,2% se presenta con *shock* o de forma fulminante. Observamos una tasa de recurrencia inicial del 23,4%. La mayoría (66,9%) son recurrencias únicas (71/106 casos) y lo más habitual es que se produzcan en el primer mes tras el episodio previo (mediana de 4 semanas, rango 2-192). El 78,2% recibió pauta estándar de vancomicina y el 12,2% pauta prolongada. El uso de fidaxomicina fue menos frecuente pero significativamente superior en recurrencias (5,6 vs. 23,9% en primera recurrencia $p < 0,05$). Metronidazol se empleó en el 10,8% de los casos. Bezlotoxumab y el trasplante de microbiota fecal se emplearon en tan solo 2 ocasiones (0,48%). Observamos un 10,8% de mortalidad, 4,5% directamente relacionada con la ICD, sin encontrarse diferencias pronósticas entre los episodios iniciales y las recurrencias.

Conclusiones: La ICD es la primera causa de diarrea infecciosa de adquisición nosocomial y supone

estancias prolongadas, elevados costes y reingresos. En nuestro estudio se observa un incremento en la incidencia de la enfermedad hasta 2022. Su presentación es más frecuente en pacientes de edad avanzada, con comorbilidad y consumo previo de antibióticos, siendo frecuente la presencia de tratamientos combinados. El presente trabajo pretende mostrar las características de los casos ICD diagnosticados en los últimos años en nuestro centro con el objetivo de poder comparar en el futuro el efecto de la implementación reciente de un nuevo protocolo terapéutico actualizado frente a ICD en base a la evidencia disponible en la literatura.

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