



372 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN PACIENTES INGRESADOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

Marina Pareja Martínez, Joaquín Fernández López-Cuervo, María Navarro Díaz, María Concepción Ortuño Cerezo, María Dolores Orozco Vinent, Gala Sánchez Sánchez, Carlos Mirete Ferrer y Julio César Blázquez Encinar

Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, analíticas y epidemiológicas de una cohorte de pacientes con diagnóstico de infección por *Clostridioides difficile* ingresados en un hospital comarcal (Hospital Universitario de Torrevieja) entre enero y diciembre de 2022.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados durante el año 2022 en el Hospital Universitario de Torrevieja. Se realizó una recogida de datos de las características clínicas, epidemiológicas y analíticas de los pacientes con el programa informático Cynara lite. El análisis estadístico de las variables se realizó con el programa SPSS versión 19,0.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes de los cuales 24 eran hombres (58,5%). La mediana de edad fue de 77 años. El 48,8% (n 20) fueron infecciones nosocomiales. En el 97% de los casos (n 38) se trataba de un primer episodio de infección por *Clostridioides difficile*. 3 pacientes (7,3%) tuvieron una recidiva. Los factores de riesgo identificados fueron los siguientes: insuficiencia renal: n 23 (56,1%); obesidad (IMC > 30): n 13 (31,7%); tratamiento activo con quimioterapia: n 7 (17%); enfermedad inflamatoria intestinal: n 6 (14,6%); uso de nutrición enteral: n 3 (7,3%); trasplante de precursores hematopoyéticos: n 2 (4,9%) y cirrosis hepática: n 2 (4,9%). Ningún paciente había sido sometido a cirugía gastrointestinal. Respecto al uso de antibióticos, el 70,7% de los pacientes (n 29), había recibido antibioticoterapia durante el ingreso o hasta un mes previo al ingreso. Los antibióticos más utilizados fueron: las cefalosporinas en 11 pacientes (26,8%); penicilinas de amplio espectro (amoxicilina/clavulánico o piperacilina/tazobactam) en 9 pacientes (22%); carbapenémicos en 5 pacientes (12,2%); quinolonas en 3 pacientes (7,3%) y asociación de cefalosporinas más quinolonas en un paciente (2,4%). Un total de 12 pacientes (29,3%) no había recibido antibioticoterapia previamente. Todos los pacientes habían recibido tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (IBP). La mortalidad fue del 17,1% (n 7).

Conclusiones: El perfil de pacientes ingresados por infección por *Clostridioides difficile* en el Hospital Universitario de Torrevieja fue: adultos mayores, sin diferencias en cuanto al sexo. Los factores de riesgo más importantes fueron el uso de inhibidores de la bomba de protones, la insuficiencia renal y la obesidad. La mayor parte de las infecciones fueron adquiridas en la comunidad, primer episodio. Los antibióticos más frecuentemente implicados fueron las cefalosporinas y las penicilinas de amplio espectro.