



1069 - EVALUACIÓN RETROSPECTIVA DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: RESULTADOS CLÍNICOS

Luis Jiménez Jurado, Andrea María Moreno González, Mehamed Mohamed Mehamed, Miguel Morán Sánchez, Pablo Rodríguez López, Francisco Josué Cordero Pérez, Clara de Diego Cobos, Darian Montes de Oca Riesgo, Emilia Martínez Velado, Álvaro Corral Alaejos, José Jiménez Casaus, Ronald Paul Macías Casanova, Montserrat Chimeno Viñas y Cristina Martín Gómez

Hospital Virgen de la Concha, Zamora, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la incidencia y características clínicas de los pacientes con infección por *Clostridium difficile* (CDI) diagnosticados en 2022 en un hospital de segundo nivel, así como el tratamiento recibido, la toma de antibioterapia previa y/o IBP. Además de investigar la relación entre el cumplimiento de las guías y los resultados clínicos, incluyendo la severidad de la infección y la mortalidad.

Métodos: Este estudio retrospectivo y observacional analizó pacientes con CDI confirmada por toxina positiva en nuestro hospital entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022. Se evaluaron las siguientes variables: tratamiento antibiótico previo, infección inicial, tratamiento contra *Clostridium*, tratamiento óptimo, respuesta al tratamiento, recidivas, sepsis, estancia en UCI, mortalidad (*exitus*), uso de IBP y índice de comorbilidad de Charlson (CHARLSON). Los datos fueron recopilados de historias clínicas electrónicas y registros de laboratorio, y se utilizaron métodos estadísticos para identificar asociaciones significativas entre las variables y los desenlaces clínicos.

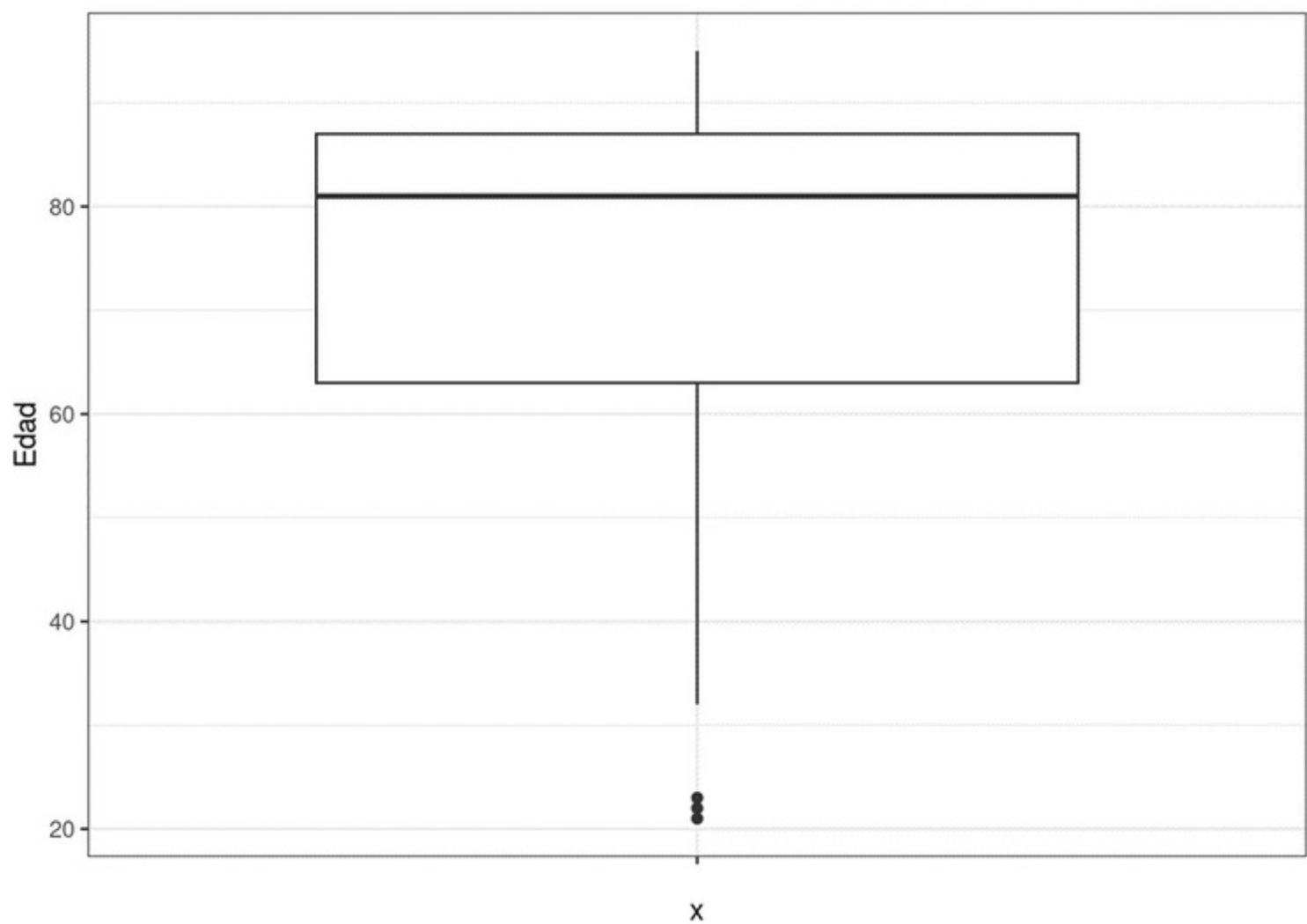
Resultados: Se analizaron 76 pacientes, de los cuales fueron rechazados 6 por falta de datos debido a ser pacientes que tuvieron seguimiento a través de Atención Primaria. La edad media de nuestros 70 pacientes fue de 74,19 años, con un rango de 21 a 95 años. El tratamiento más comúnmente desencadenante de CDI fue piperacilina-tazobactam (26,09%), seguido de cefalosporinas (21,74%) y amoxicilina-clavulánico (13,04%). Las infecciones iniciales más frecuentes fueron infecciones del tracto urinario (28,99%) y respiratorias (23,19%). El tratamiento de CDI incluyó principalmente vancomicina oral (62,32%) y fidaxomicina (11,59%). La respuesta al tratamiento fue favorable en el 86,96% de los casos, con una tasa de recidiva media de 79,29 días. Se evaluaron también factores asociados a complicaciones graves como sepsis (21,74%) y la necesidad de ingreso en UCI (4,35%). La mortalidad global fue del 10,14%, sin relación significativa con la cepa binaria del *Clostridium difficile*. El análisis estadístico no mostró una relación significativa entre el uso previo de inhibidores de la bomba de protones (IBP) y la mortalidad ($p = 0,3402$). Tampoco se encontró una asociación significativa entre la retirada de IBP y la mortalidad ($p = 0,9556$).

Infección	Porcentaje (%)
Abdominal	18,840580

Desconocido	10,144928
Endocarditis	1,449275
Ginecológica/Obstétrica	2,898551
ITU	28,985507
Neutropenia febril	1,449275
ORL	1,449275
Piel + partes blandas	11,594203
Respiratoria	23,188406

Tratamiento	Porcentaje (%)
Amoxicilina-clavulánico/Amoxicilina	13,043478
Azitromicina	2,898551
Carbapenem	8,695652
Cefalosporinas	21,739130
Ceftatzidima-avibactam	4,347826
Clindamicina	1,449275
Cotrimoxazol	1,449275
No tratamiento	10,144928
Piperacilina-tazbactam	26,086957

Quinolonas	10,144928
------------	-----------



Conclusiones: El estudio sobre infecciones por *Clostridium difficile* (CDI) en una población mayor y pluripatológica resalta la vulnerabilidad de estos pacientes y la necesidad de un manejo individualizado. La respuesta favorable al tratamiento con vancomicina oral en la mayoría de los casos es positiva, aunque un 13% no respondió adecuadamente, indicando la necesidad de alternativas terapéuticas. La falta de diferencias significativas entre tratamientos puede atribuirse al tamaño reducido de la muestra y la heterogeneidad de los pacientes. Futuros estudios con muestras más grandes y diversas serán esenciales para proporcionar datos más concluyentes y optimizar las estrategias de tratamiento para CDI en poblaciones vulnerables.