Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S358

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1944 - IMPACTO DEL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EMPLEADO EN LA TASA DE RECIDIVAS DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE* EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

María Irigoyen Muñoz, *María José Zamoro Lorenci, Cristina Paz Romero, Lucas López Requejo, Laura Porcel Salud, Santiago Alonso Valdez, Ana Lizasoain Moro, Bryan Lino Queirolo, Koldo Jauregi García, Marta Ortolá García, Verónica Perea Paz, Nerea Fernández Domingo, Guiomar Hernández García y José María Barbero Allende*

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la tasa de recidivas de la infección por *Clostridioides difficile* (CD) en función del manejo terapéutico realizado, enfocándonos en la elección del agente antibiótico empleado, en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, de corte longitudinal retrospectivo, que analizó variables demográficas, comorbilidades, factores de riesgo de recidiva y tratamientos empleados en 256 pacientes (327 casos) con infección por *C. difficile* identificados en nuestro hospital en el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2021 y el 30 de junio de 2023. Se consideró infección la presencia de diarrea definida por 3 o más deposiciones diarias de consistencia líquida o semilíquida junto con la identificación microbiológica de CD bien por toxina positiva en heces y/o PCR positiva en el coprocultivo. Se definió como recidiva la reaparición de la diarrea en las 8 semanas siguientes al cuadro inicial, con confirmación microbiológica. Se consideró tratamiento subóptimo la no retirada de inhibidores de la bomba de protones (IBP) concomitante, la no retirada de antibioterapia concomitante y el uso de metronidazol en cualquier caso o bien vancomicina en monoterapia cuando existían factores de riesgo de recidiva.

Resultados: Se incluyeron un total de 327 casos de infección por CD identificados en 256 pacientes con una edad media de 75,2 años e índice de comorbilidad de Charlson medio de 5,6. La mortalidad a las 8 semanas de ingreso fue del 27,7% siendo solo un 3% atribuible a la infección por CD. Se identificó recidiva de la infección en 68 pacientes (26,6%). En los pacientes en los que se utilizó un tratamiento antibiótico inadecuado la infección recidivó en un 39 vs. un 25,3% si era adecuado, con un OR de 1,8 (IC95% 0,9-3,5; $p = 0,05$). En aquellos pacientes en los que se realizó un manejo global subóptimo la infección recidivó en un 34,7 vs. un 5,6% en los que el manejo fue óptimo, con un OR 9,1 (IC95% 3,2-26; $p < 0,001$).

Conclusiones: En conclusión, este estudio demuestra que la elección inadecuada del tratamiento antibiótico tiene un impacto significativo en la tasa de recidivas de la infección por *Clostridioides difficile*, y en consecuencia, en la morbimortalidad derivada de esta así como en el aumento de costes sanitarios asociados a un tratamiento y estancia hospitalaria prolongados. Por ello, una

selección cuidadosa y basada en la evidencia de los antibióticos es crucial para el manejo efectivo de esta infección, debiendo basar esta decisión en un conocimiento profundo de la enfermedad, las características del paciente y la eficacia de los antibióticos disponibles, apoyada por protocolos de manejo y control de infecciones bien establecidos.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.