



<https://www.revclinesp.es>

1407 - EXPERIENCIA EN PACIENTES CON INFECCIÓN RECIDIVANTE POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* TRATADOS CON BEZLOTOXUMAB EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Fidel Jiménez García y *Saioa Igartua Urzelai*

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

Resumen

Objetivos: Tras un primer episodio de infección por *Clostridioides difficile* (ICD), un 25% de los pacientes tratados con vancomicina o metronidazol tendrá un nuevo episodio en los siguientes tres meses, porcentaje que aumenta a un 45% si ya ha habido una primera recidiva. La fidaxomicina tiene una tasa de recurrencia a los tres meses menor (15-20%) pero debido al volumen de casos y la morbitmortalidad que genera la ICD siguen siendo datos inasumibles. En pacientes de alto riesgo, bezlotoxumab (BEZ) disminuye el riesgo de recidiva a 12 semanas con una NNT de 8. El objetivo es describir las características clínicas, tratamientos recibidos, episodios previos y evolución de los pacientes con ICD recurrente que recibieron tratamiento con BEZ en el servicio de Enfermedades Infecciosas de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó pacientes ingresados en el servicio de Enfermedades Infecciosas de un Hospital Universitario de tercer nivel entre 2020 y 2023. El análisis de los datos se realizó mediante SPSSv25.

Resultados: Se incluyeron un total de 16 pacientes con ICD recurrente que habían recibido tratamiento con BEZ. La edad media fue de 65,8 años con una desviación estándar (DE) de 19,9. El 62,5% fueron mujeres y el 37,5% hombres. Los pacientes que se trajeron con BEZ habían tenido entre 1 y 5 episodios de ICD previos con una mediana de 2 y una gravedad en la escala Zar entre 0 y 3 puntos con una mediana de 2. Como factores de riesgo para ICD recurrente, 14 pacientes (87,5%) habían recibido antibioterapia durante o después del primer episodio, 9 pacientes (55,6%) tenían algún grado de inmunodepresión, 2 pacientes (12,5%) eran nefrópatas (FG por debajo de 60 ml/min/1,73 m² EPI - CKD) y 1 paciente (6,25%) era hepatopática (enfermedad hepática moderada-grave según índice de Charlson). Previa a la infusión de BEZ, los pacientes recibieron entre 1 y 5 ciclos de tratamiento para la ICD con una mediana de 3. Los fármacos más usados fueron fidaxomicina (26 ciclos, 54,2%), vancomicina oral (19 ciclos, 39,6% del total) y metronidazol (2 ciclos, 4,2%). 9 pacientes (55,6%) recibieron antibioterapia durante los 3 meses posteriores a la infusión de BEZ. De todos los pacientes tratados con BEZ, hubo 2 (12,5%) que tuvieron otro episodio de ICD en los 3 meses posteriores a la infusión y 1 de ellos (6,25%) acabó recibiendo trasplante de microbiota fecal (TMF). 1 paciente (6,25%) desarrolló efectos adversos atribuibles al fármaco (episodio de insuficiencia cardíaca descompensada).

Conclusiones: Las guías de práctica clínica recomiendan tratar con BEZ a los pacientes con un primer episodio de ICD complicado o grave con factores de riesgo de recidiva o desde la primera recidiva, sin embargo, hicieron falta 2 episodios de mediana en nuestra muestra para tratar con BEZ. Todos los pacientes

tenían al menos 3 factores de riesgo de recidiva y el fármaco fue efectivo y seguro evitando la recurrencia.