



856 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIoidES DIFFICILE* EN EL PACIENTE PLURIPATOLÓGICO CRÓNICO: FACTORES ASOCIADOS A RECURRENCIA Y MORTALIDAD

Silvia Eugenia Gonzales zenteno¹, Francisco Javier López Quinto¹, Juana Rodríguez Hernández², Juan Luis Muñoz Bellido², Judit García Aparicio¹ y Gloria María Alonso Claudio¹

¹Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ²Microbiología, Hospital Clínico Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Determinar los factores de riesgo asociados a mortalidad e infección recurrente por *Clostridioides difficile* en pacientes con pluripatología crónica ingresados en el Servicio de Medicina Interna.

Métodos: Análisis retrospectivo de revisión de la historia clínica informatizada. Se incluyeron pacientes con pluripatología crónica (criterios PROFUND) y diagnóstico de infección por *Clostridioides difficile* (ICD) ingresados en medicina interna, entre enero de 2023 y marzo de 2025. Se analizaron factores asociados a recurrencia y mortalidad. Se compararon proporciones y medias, asumiendo significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: Se analizaron 131 ingresos hospitalarios correspondientes a 112 pacientes, 52 (46,5%) mujeres. La edad media fue de 85,9 años (DE $\pm 9,37$) y la estancia media de 16,28 días (DE $\pm 11,61$). Reingresaron 24 (18,3%) pacientes; entre ellos, 17 (70,8%) tuvieron una recidiva, 6 (25,0%) un segundo episodio y 1 (4,2%) un tercero. Encontramos que la recidiva presentó asociación significativa con el antecedente de ICD en el último año (89,5 vs. 6,3%; $p < 0,001$), hospitalización en los tres meses previos (28,7 vs. 2,0%; $p < 0,001$), realizar el diagnóstico al ingreso hospitalario (28,1 vs. 10,8%; $p = 0,01$) y gravedad de la ICD (35,5 vs. 14,7%; $p = 0,02$). Con respecto a comorbilidades, hipertensión arterial (21,7 vs. 4,0%; $p = 0,04$), diabetes mellitus (27,7 vs. 9,1%; $p = 0,006$) y hepatopatía crónica (44,4 vs. 16,4%; $p = 0,03$), se correlacionaron con mayor riesgo de recidiva; así como el uso de suplementos nutricionales (SN) (26,2 vs. 11,4%; $p = 0,02$) y sondas de alimentación enteral (SAE) (75,0 vs. 16,7%; $p = 0,01$). Por el contrario, variables como el sexo, enfermedad renal crónica, uso de antibióticos e inhibidores de la bomba de protones, desarrollar sepsis y lugar de residencia, no mostraron asociación con la recurrencia. En cuanto al análisis de la mortalidad intrahospitalaria, 26 (19,8%) pacientes fallecieron, incluyendo 5 (20,8%) casos entre los reingresos. Los factores asociados a mortalidad fueron: uso de SAE (75,0 vs. 16,8%; $p = 0,01$), presentar íleo (57,1 vs. 17,9%; $p = 0,01$), sepsis (68,4 vs. 11,8%; $p < 0,001$) y gravedad de la ICD (100 vs. 0%; $p < 0,001$), destacando la forma fulminante como potencial predictor de mal pronóstico. Con relación a los parámetros analíticos; en las recidivas, leucocitosis $> 12 \times 10^3/\mu\text{L}$, lactato y procalcitonina elevados, demostraron valor predictivo relevante; mientras que edades mayores, albúmina reducida, creatinina, PCR y PCT elevadas, se identificaron con mayor riesgo de fallecimiento (tabla).

Tabla 1. Análisis de parámetros analíticos para recidiva y exitus

Variable	Unidad	Recidivas (n=24)				Exitus (n=26)			
		Media ± DE	Punto de corte	Corte n (%)	p-valor	Media ± DE	Punto de corte	Corte n (%)	p-valor
Edad	años	88,0 ± 7,57	> 85	16 (66,7)	0,27	87,00 ± 13,34	>85	14 (57,7)	0,003
FG	ml/m ²	48,50 ± 23,71	< 30	3 (12,5)	0,17	36,50 ± 28,56	< 30	10 (38,5)	0,14
Creatinina	mg/dL	1,08 ± 0,91	> 1,2	9 (37,5)	0,21	1,32 ± 1,30	> 1,2	14 (57,7)	0,007
Albúmina	g/dL	3,00 ± 0,62	< 3,5	15 (62,5)	0,99	2,65 ± 2,83	< 3,5	24 (92,3)	0,008
Hb	x10 ⁶ /μL	11,50 ± 1,51	< 12	15 (62,5)	0,47	11,00 ± 1,85	< 12	21 (80,8)	0,47
Leucocitos	x10 ³ /μL	11,41 ± 17,71	> 12	12 (50)	0,04	15,09 ± 7,50	> 15	13 (50)	0,43
Lactato	mmol/L	1,65 ± 0,51	> 1,5	15 (75)	0,03	2,05 ± 0,86	> 2	12 (50)	0,77
PCR	mg/dL	8,27 ± 11,20	> 5,0	17 (70,8)	0,45	9,57 ± 13,36	> 5,0	20 (76,9)	0,001
PCT	ng/mL	0,35 ± 13,36	> 0,5	9 (42,9)	0,003	0,50 ± 10,90	> 0,5	13 (52)	0,02
Estancia	días	13,00 ± 12,88	> 10	21 (87,5)	0,58	12,00 ± 10,43	> 7	11 (84,6)	0,69

FG: Filtrado glomerular; Hb: Hemoglobina; PCR: Proteína C reactiva; PCT: Procalcitonina.

Conclusiones: Nuestro estudio, centrado en una cohorte de pacientes pluripatológicos crónicos hospitalizados, aporta evidencia sobre los factores asociados a recurrencia y mortalidad por ICD en un perfil clínico escasamente representado en la literatura. La elevada edad media y carga de comorbilidad resaltan la vulnerabilidad de esta población, en la que se identificaron predictores clásicos de recidiva, como antecedentes de ICD y hospitalización reciente, pero también que el uso de SAE y SN se asoció con recurrencia y mortalidad intrahospitalaria. Este hallazgo, escasamente documentado previamente, sugiere un posible papel disruptivo de la nutrición enteral sobre la microbiota intestinal, actuando como potencial cofactor para desarrollar ICD. Estrategias encaminadas a preservar la eubiosis intestinal podrían constituir herramientas eficaces para reducir la incidencia de ICD en este subgrupo de alto riesgo.