



<https://www.revclinesp.es>

2243 - *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* ¿SABEMOS MANEJAR LA INFECCIÓN?

María Angustias Bonilla Parejo, Cristina Ocaña Losada, Laura Castro Coca, Alejandro Moya Ruiz y Manuel Jesús Soriano Pérez

Medicina Interna, Hospital Universitario Poniente, Almería, España.

Resumen

Objetivos: Durante la hospitalización de determinados pacientes, particularmente aquellos sometidos a tratamiento antibiótico, una de las complicaciones más frecuentes es la diarrea asociada a *Clostridioides difficile*. Esta entidad constituye la principal causa de diarrea nosocomial en países desarrollados y se asocia a un aumento significativo de la morbimortalidad. El medio hospitalario actúa como el principal reservorio y vía de transmisión, lo que motiva nuestro interés en su análisis. El objetivo de este estudio es valorar la adecuación del manejo clínico de estos pacientes por parte de los profesionales sanitarios de nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo en el año 2024 de pacientes con antígeno y PCR de *Clostridioides difficile* positivo analizando método de adquisición, comorbilidades, factores de riesgo, complicaciones y tratamiento administrado.

Resultados: Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de 91 pacientes con prueba positiva para antígeno de *Clostridioides difficile*, de los cuales 37 (83,8%) presentaban simultáneamente antígeno y PCR positiva en muestras fecales. La cohorte estuvo compuesta predominantemente por mujeres (n = 20), con una edad media de 72 años. La mayoría de los pacientes requirió hospitalización (88,9%), siendo la vía de adquisición más frecuente la nosocomial (48,6%). El motivo principal de ingreso fue el síndrome diarreico (51,5%). De estos pacientes, el 29,7% ingresaron con una prueba positiva para toxina, mientras que el 59,5% fueron diagnosticados durante su estancia hospitalaria. La mayoría de las hospitalizaciones fueron prolongadas (62,2%), con una duración media de ingreso de 15 días. Cabe destacar que un 9,1% de los casos no contaron con medidas de aislamiento de contacto como precaución. En cuanto a la carga comórbida, evaluada mediante el índice de Charlson, un 16,2% de los pacientes no presentaban comorbilidades, mientras que el 81% mostraban una comorbilidad elevada. El 94,6% presentaban factores de riesgo para el desarrollo de infección por *C. difficile*, siendo los más frecuentes la edad superior a 65 años (26%) y el uso reciente de tratamiento antibiótico (24,6%). Entre las pautas antibióticas más utilizadas se encontraron ciprofloxacino junto con metronidazol (3,78%), amoxicilina/ácido clavulánico y piperacilina/tazobactam (2,8%). Estos tratamientos fueron indicados principalmente para infecciones respiratorias (6,15%) y del tracto urinario (5,11%), con una duración media de 26 días. La presentación clínica predominante fue la diarrea leve (62,2%), acompañada de dolor abdominal (54,1%). El principal hallazgo analítico fue leucocitosis (40,5%). No se observaron manifestaciones extraintestinales en ningún paciente. Las complicaciones asociadas se registraron en el 13,5%. En términos de gravedad, la mayoría de las infecciones se clasificaron como leves, con bajo riesgo de recurrencia (59,5%). Excepto un 10,81% que presentaban recurrencia, el resto de los casos correspondió a un primer episodio. El 100% de los pacientes recibió tratamiento, siendo la pauta terapéutica más empleada la administración de vancomicina oral (75,8%), con una duración media de 15 días.

Conclusiones: Se concluye que la mayoría de los pacientes analizados eran de edad avanzada, con comorbilidades y hospitalizados, presentando formas clínicas leves y una adecuada respuesta al tratamiento con vancomicina oral. Estos hallazgos sugieren un manejo clínico apropiado en nuestro centro sanitario.