



352 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN PACIENTES DOMICILIARIOS VS. INSTITUCIONALIZADOS: UNA COMPARATIVA DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DESENLACES

Eva Soria Alcaide, Julia Rodríguez González, Lara Victoria Calvo Rubio, Carlos Lorente Larrañeta, Alejandro Cuellar de la Rosa, Marina Pintor Rey, Alicia Romero Calvo y Alberto Muela Molinero

Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: Comparar las características clínicas y los desenlaces de pacientes con ICD procedentes del domicilio frente a aquellos institucionalizados.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital terciario, que incluyó todos los pacientes diagnosticados de ICD ingresados en el servicio de Medicina Interna durante 2024. Se compararon variables demográficas, clínicas y de laboratorio entre ambos grupos utilizando pruebas t de Student y chi-cuadrado. El estudio contó con la aprobación del CEIC de nuestro centro.

Resultados: Se analizaron 67 pacientes; la mayor parte (n = 42; 62,7%) procedían del domicilio y el resto (n = 25; 37,3%) estaban institucionalizados o tenían antecedentes de estancia hospitalaria prolongada previa. Los pacientes institucionalizados eran de mayor edad (media 86,4 vs. 77,9 años, p < 0,001), presentaban mayor comorbilidad (Charlson ajustado 4,2 vs. 3,2, p < 0,01) y menor funcionalidad (Barthel 36,6 vs. 62,6, p < 0,01). Además, mostraron niveles más bajos de albúmina sérica (2,96 vs. 3,13 g/L, p < 0,05) y una estancia hospitalaria más prolongada (15,8 vs. 12,4 días, p < 0,05). La prevalencia de demencia fue significativamente mayor en institucionalizados (32 vs. 9,5%, p < 0,01). El uso previo de IBP (72 vs. 47,6%, p < 0,05) y de antibioterapia (84 vs. 61,9%, p < 0,05) fue también más frecuente en este grupo. La mortalidad durante el ingreso y la recurrencia fueron mayores en institucionalizados (16,0 vs. 11,1% y 15,4 vs. 9,5% respectivamente), aunque sin significación estadística.

Variable	Domicilio (n ? 42)	Institucionalizado (n ? 25)	p
Edad (años)	77,9 ± 15,4	86,4 ± 6,9	0,001
Charlson ajustado	3,2 ± 1,5	4,2 ± 0,8	0,002
Barthel (0-100)	62,6 ± 33,5	36,6 ± 29,2	0,001

Estancia hospitalaria (días)	12,4 ± 9,5	15,8 ± 10,3	0,045
Sexo femenino (%)	52,4%	68,0%	0,15
Diabetes mellitus (%)	28,6%	44,0%	0,12
Enfermedad renal crónica (%)	19,0%	36,0%	0,08
Demencia (%)	9,5%	32,0%	0,01
Uso previo de IBP (%)	47,6%	72,0%	0,03
Antibioterapia previa (%)	61,9%	84,0%	0,04
Mortalidad durante ingreso (%)	11,1%	16,0%	0,08
Reurrencia posalta (%)	9,5%	15,4%	0,06
Albúmina sérica (g/L)	3,13 ± 0,44	2,96 ± 0,60	0,03
Sodio sérico (mEq/L)	138,2 ± 4,1	137,3 ± 5,0	0,12
PCR (mg/L)	96,7 ± 80,5	89,8 ± 73,7	0,65

Discusión: Los pacientes con ICD previamente institucionalizados o con ingresos previos prolongados son pacientes más frágiles, tanto por edad como por comorbilidad asociada, destacando la mayor frecuencia de demencia. El uso de IBP y antibioterapia previa fue también más frecuente entre los pacientes institucionalizados. Además, la ICD se relacionó con menores niveles de albúmina sérica y con estancias hospitalarias prolongadas. Existe un aumento de mortalidad en estos pacientes, aunque no estadísticamente significativa en nuestro estudio. Sin embargo, la ausencia de significación podría deberse al pequeño tamaño de la muestra.

Conclusiones: Es fundamental revisar las prescripciones de antibioterapia, así como su duración) en pacientes con alta fragilidad, así como la indicación de los IBP. Por este motivo, disminuir los factores precipitantes, junto con las medidas higiénicas oportunas, son esenciales para la reducción de ICD.