Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):47

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-196 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE EN UN HOSPITAL TERCIARIO: RECURRENCIA, CURACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS

C. Bea Serrano[1], J. Cacheiro Pérez[1], A. Belmonte Domingo[1], S. Vela Bernal[1], A. de Gracia León[1], E. Fuertes del Olmo[1], C. Pinto Pla[1] y M. Oltra Sempre[1]

[1]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados en el tratamiento de la infección por Clostridioides difficile (ICD) analizando la asociación de distintos factores con el riesgo de recurrencia, curación o muerte durante el tratamiento.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional, analítico de pacientes diagnosticados de ICD mediante detección de DNA de toxina desde marzo 2018 hasta marzo 2019. Recurrencia y curación se midieron a 60 días. Se realizaron los test χ^2 y Fisher para variables cualitativas; y t Student y Mann-Whitney para cuantitativas. Además, se realizó análisis de regresión logística utilizando SPSSv25.

Resultados: Se diagnosticaron de ICD 122 pacientes presentando una tasa de curación del 88,5% y de recurrencia del 9,8% (3,3% más de una recurrencia) (fig. 1). La regresión logística identificó la enfermedad inflamatoria intestinal (EII) y la enfermedad renal crónica (ERC) como predictores independientes de recurrencia con una capacidad de predicción del 90,8%($p < 0,05$). La gravedad (según IDSA) fue el único predictor independiente de muerte intrahospitalaria e ingreso en UMI. Se encontró asociación en el análisis cuantitativo de la tasa de curación con edad, creatinina y scores ATLAS, Zar y GEIH-CDI; y del riesgo de muerte intrahospitalaria con edad, leucocitos, creatinina, albúmina y scores previamente mencionados. En el análisis cualitativo, la recurrencia también presentó asociación con la EII (OR 4,08, $p < 0,05$). La diarrea al 5º día mostró asociación con la detección de toxina directa, antidepresivos (OR 2,33, $p < 0,05$), distensión abdominal (OR 5,71, $p < 0,05$), y tipo de tratamiento (fig. 2) elegido a favor de fidaxomicina (16,7%) versus metronidazol (41%) y vancomicina (29,2%). Edad (fig. 3) y toma concomitante de antibióticos (OR 11,18, $p < 0,05$) se asociaron a mayor riesgo de muerte intrahospitalaria.

Figura 1.

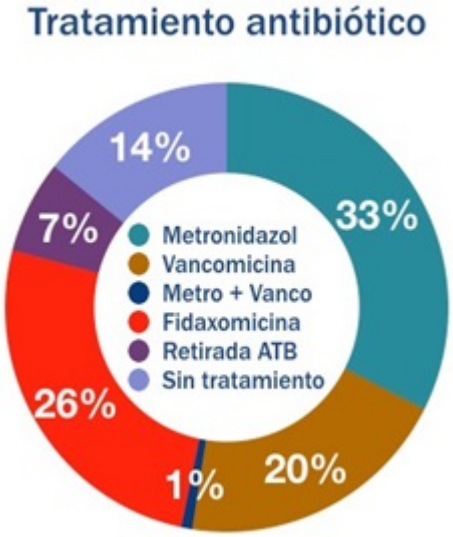

Figura 2.

Figura 3.

Discusión: En nuestro estudio, la tasa de recurrencia por ICD fue menor de lo descrito en la

literatura (9,8% versus 20%). Los scores utilizados habitualmente mostraron utilidad para predecir la curación, pero no el riesgo de recurrencia. La gran variabilidad de las comorbilidades de los pacientes con ICD dificulta el hallazgo de marcadores predictores.

Bibliografía

1. Cobo J, Merino E, Martínez C, Cózar-Llistó A, Shaw E, Marrodán T, et al. Prediction of recurrent clostridium difficile infection at the bedside: the GEIH-CDI score. Int J Antimicrob Agents. 2018;51(3):393-8.

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.