



## I-240 - ESTUDIO DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE EN BADAJOZ

F. Monreal Periañez, R. Aragón Lara, J. Cira García, I. Arvanas Serrano, A. Fuentes Caraballo, I. Cimadevilla Fernández y T. Galeano Fernández

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Badajoz.

### Resumen

**Objetivos:** Detallar los tratamientos empleados en la infección por Clostridioides difficile y su relación con recidivas posteriores.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo donde se recogieron datos de los pacientes en los que se detectó toxina por Clostridioides difficile en el Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz entre enero de 2016 y diciembre de 2017. Las variables recogidas fueron edad, sexo, antibioterapia en los tres meses previos al primer episodio y tratamiento del episodio inicial y de las posteriores recidivas en caso de haberlas.

**Resultados:** Se trata de una muestra de 24 pacientes (54% mujeres) de entre 31 y 89 años (media 64 años). El antibiótico más veces registrado en la historia en los tres meses previos al primer episodio fue amoxicilina/clavulánico (45,8%) seguido de ceftriaxona (12,5%) y ciprofloxacino (8,3%). Respecto al tratamiento empleado en el episodio inicial el antibiótico más empleado fue el metronidazol (58%) y la vancomicina (16,7%). De los casos en los que se empleó el metronidazol como primera línea el 64,28% de los cuales el 44,44% fueron tratados en esta ocasión con vancomicina. En ninguno de los pacientes en los que se empleó la vancomicina como tratamiento de primera línea existieron recidivas.

**Discusión:** En esta muestra hemos podido observar una mayor propensión a emplear metronidazol como tratamiento en el episodio inicial sobre la vancomicina oral con tendencia a desarrollar recidivas posteriores con el ingreso hospitalario que ello conlleva.

**Conclusiones:** El empleo de metronidazol se ha relacionado con fracaso terapéutico por lo que actualmente se recomienda la vancomicina o la fidaxomicina para el tratamiento tanto en un primer episodio como en recidivas.

### Bibliografía

1. McDonald LC, Gerding DN, Johnson S, et al. Clinical Practice Guidelines for Clostridium difficile Infection in Adults and Children: 2017 Update by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and Society for Healthcare Epidemiology of America (SHEA). Clin Infect Dis. 2018; 66:e1.
2. Musher DM, Aslam S, Logan N, et al. Relatively poor outcome after treatment of Clostridium

difficile colitis with metronidazole. Clin Infect Dis. 2005; 40:1586.