



## I-215 - INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN PACIENTES ONCOLÓGICOS

M. Hervás Laguna<sup>1</sup>, F. Pascual Pla<sup>2</sup>, N. Casillas Ramos<sup>1</sup>, A. Mancheño Álvaro<sup>2</sup>, C. Boscá Mayans<sup>3</sup>, Y. Cañado<sup>2</sup>, T. García Lozano<sup>2</sup> y A. Iranzo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca. <sup>2</sup>Unidad de Control Asistencial/UHD/Medicina Interna/Laboral. Fundación Instituto Valenciano de Oncología. Valencia. <sup>3</sup>Innovación y Formación Enfermera. Hospital Universitario La Fe. Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Los objetivos fueron describir los factores de riesgo de los pacientes oncológicos (PO) con infección por Clostridium difficile (CD) y valorar la asociación entre factores de riesgo.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo realizado con PO diagnosticados de infección por CD ingresados en la Fundación IVO entre enero de 2017 y mayo de 2019. La selección de casos se realizó mediante detección del antígeno de CD en heces con técnica de biología molecular. Variables recogidas: datos epidemiológicos, factores de riesgo y mortalidad en el ingreso. Empleamos estadísticos descriptivos de tendencia central, y análisis bivalente mediante la chi cuadrado.

**Resultados:** Se diagnosticaron 25 casos de infección por CD en 23 pacientes. 15 (65,2%) eran mujeres. Edad media de 67 años (rango 54-83) y estancia media de 5 días. Ningún paciente estaba institucionalizado. Tumores y frecuencia: digestivo 9 (36,8%), genitourinario 8 (31,6%), pulmón 2 (10,5%), mama 2, 1 LNH y una glotis. Factores de riesgo registrados: tratamiento con IBP 24 (96%), hipertensión arterial 13 (52%), enfermedad renal crónica 9 (36%), diabetes mellitus 4 (16%), diverticulitis 1 (4%), infección por CD previa, 3 (12%), cirugía abdominal previa 4 (20%) más una colonoscopia y dos rectitis actínicas, cirrosis hepática 0, quimioterapia en los 14 días previos, 12 (48%); tratamiento con corticoides 4 (16%). 13 (60%) habían estado hospitalizados durante los 3 meses previos al episodio y 13 (60%) habían recibido tratamiento antibiótico previo: cefalosporinas (15,8%), penicilinas (15,8%), quinolonas (52,6%) y asociación de varios antimicrobianos (15,8%) > de 5 días. Un PO falleció por su proceso oncológico. El único factor de riesgo asociado a mayor riesgo en la muestra es la quimioterapia los 14 días previos ( $p = 0,003$ ). En el resto de factores de riesgo no encontramos diferencias significativas.

**Conclusiones:** La infección por CD es una infección nosocomial frecuente y causa importante de morbimortalidad entre los PO hospitalizados. Los factores de riesgo más frecuentes para desarrollar infección por CD registrados en nuestra muestra fueron el tratamiento con IBP, antibioterapia previa, hospitalización reciente, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, el tratamiento activo de la neoplasia y diabetes mellitus.