



I-073 - FIDAXOMICINA VERSUS VANCOMICINA EN EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR CLOSTRIDIODES DIFFICILE: EXPERIENCIA EN VIDA REAL

C. Bea Serrano, S. Vela Bernal, A.I. de Gracia León, E. Fuertes del Olmo, A. Belmonte Domingo, C. Pinto Pla y M.R. Oltra Sempere

Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados en vida real en el tratamiento de la ICD con fidaxomicina vs. vancomicina. Como objetivo secundario, se analizó la asociación de distintas variables con el riesgo de recurrencia, curación o mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, analítico con pacientes con ICD diagnosticados por DNA de toxina durante un año y tratados con fidaxomicina o vancomicina. La elección terapéutica se realizó según juicio clínico de un equipo con experiencia en ICD. Se analizaron variables relacionadas con la gravedad y el riesgo de recurrencia, incluyendo los scores Zar, ATLAS y GEIH-CDI así como los resultados clínicos (curación, muerte intrahospitalaria y recurrencia a 60 días). El análisis estadístico se realizó mediante SPSS v25.

Resultados: Se incluyeron 55 pacientes (31 fidaxomicina, 24 vancomicina). La media de edad ($76,45 \pm 2,17$ fidaxomicina vs. $66,29 \pm 4,01$ vancomicina), Zar score ($1,77 \pm 0,18$ vs. $0,96 \pm 0,13$) y ATLAS score ($4,94 \pm 0,23$ vs. $3,00 \pm 0,43$) fueron superiores en el grupo de fidaxomicina ($p < 0,05$). El tratamiento concomitante con antibióticos ($77,4\%$ vs. $45,8\%$), la toma de antidepresivos ($51,6\%$ vs. $25,0\%$) y el antecedente de diabetes mellitus ($32,3\%$ vs. $4,3\%$) fueron más frecuentes en el grupo tratado con fidaxomicina ($p < 0,05$). La mortalidad intrahospitalaria fue del $10,9\%$ ($16,1\%$ fidaxomicina; $4,2\%$ vancomicina; $p = 0,158$) y la tasa de recurrencia del $9,1\%$ ($9,7\%$ fidaxomicina, $8,3\%$ vancomicina; $p = 0,863$). Se asociaron con mayor riesgo de muerte intrahospitalaria la demencia (OR $11,25$; $p < 0,05$) y la diabetes mellitus (OR $5,13$; $p < 0,05$). Los pacientes fallecidos durante el ingreso presentaron al diagnóstico Puntuaciones al diagnóstico más elevadas de Zar score y ATLAS score se asociaron a mayor mortalidad ($p < 0,05$). No se identificó ninguna variable predictora del riesgo de recurrencia. Demencia y Zar score se comportaron como predictores independientes del riesgo de muerte intrahospitalaria.

Conclusiones: La tasa de mortalidad y recurrencias de ICD en pacientes tratados con fidaxomicina vs. vancomicina no mostró diferencias pese al mayor riesgo de gravedad y recurrencia del grupo de fidaxomicina. La selección de pacientes subsidiarios de tratamiento con fidaxomicina continúa siendo un reto en la práctica clínica habitual.

Bibliografía

1. Dharbhamulla N, Abdelhady A, Domadia M, Patel S, Gaughan J, Roy S. Risk Factors Associated With Recurrent Clostridium difficile Infection. J Clin Med Res. 2019;11(1):1-6.