



I-116 - VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE VETERANOS AMERICANOS PARA LA DETECCIÓN DE PACIENTES CON RIESGO DE RECIDIVA POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE (CD)

K. Mohamed Ramírez¹, J.C. Medina Almeida², A. Cañas Pedrosa³, R. Gilarranz Luengo³, A. Gil Hernández¹, V. Villalmonste Pereira¹, E. González Aragonés¹ y Ó. Sanz Pelaez¹

¹Medicina Interna, ³Microbiología. Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas). ²Departamento de ciencias médicas y quirúrgicas. Ciencias de la Salud ULPGC. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Validar la escala de veteranos en nuestra población y la asociación de sus variables con la recidiva de la infección por CD.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se seleccionaron a todos los pacientes con diagnóstico de CD durante los años 2016, 2017 y 2018 en un Hospital de tercer nivel. Analizamos los factores relacionados con la recidiva por CD según la escala de veteranos que recoge uso de IBP, tratamiento con cefalosporinas de 3^a-4^a generación, infección leve o adquirida en la comunidad.

Resultados: Se incluyeron 220 pacientes. El 56,4% (124) eran mujeres y la mediana de edad de la muestra fue de 69 años. De los 220, presentaban todos los datos para evaluar la escala en 127. Al analizar las variables de forma independiente solo se obtuvo la significación estadística en los pacientes que desarrollaron infección por CD en la comunidad ($p = 0,01$). El tratamiento con cefalosporinas de 3^a-4^a generación, el uso de IBP o presentar una infección leve no alcanzaron la significación estadística.

Tabla comparativa de veteranos americanos vs. pacientes incluidos

Grupo	Veteranos americanos (n = 22.615)	Pacientes del estudio (n = 127)
Bajo riesgo	8,4% (n = 1.900)	9,23% (n = 6)
Medio riesgo	19,8% (n = 4.478)	24,6% (n = 15)
Alto riesgo	33,8% (n = 7.644)	100% (n = 1)

Discusión: La distribución de nuestra población es similar a la obtenida en el estudio de veteranos. El 72,7% de las recidivas se producen en pacientes de medio-alto riesgo. Estos pacientes de riesgo podrían ser objetivo de tratamiento con fármacos que disminuyan el riesgo de recidiva. No hemos encontrado una asociación entre el uso de IBP, el tratamiento con cefalosporinas de 3^a-4^a generación con mayores tasas de recidiva, por el contrario, sí que observamos una asociación de mayor riesgo de recidiva en aquellos pacientes que adquirieron la infección en la comunidad.

Conclusiones: En nuestro hospital la escala de veteranos puede ser una herramienta para identificar a los pacientes con mayor riesgo de sufrir recidivas de infección por CD.

Bibliografía

1. Reveles K, Mortensen E, Koeller J, Lawson KA, Pugh MJ, Rumbellow S, et al. Derivation and Validation of a Clostridium difficile Infection Recurrence Prediction Rule in a National Cohort of Veterans Pharmacotherapy. 2018;38(3):349-56.