



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1282 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN PACIENTES INGRESADOS POR LA COVID-19. ESTUDIO DE SERIES DE CASOS

M.I. Tortosa González¹, A. López García¹, F. Valero Moll², I. Ribes Mengual¹, C. Herrera García¹, A. Martí Pastor¹, S. Otero Rodríguez¹ y J.M. Ramos Rincón¹

¹Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. ²Departamento Medicina Clínica Universidad Miguel Hernández de Elche. Alicante.

Resumen

Objetivos: La infección por *Clostridioides difficile* (ICD) tiene varios factores de riesgo conocidos como el uso de antibioterapia y la inmunosupresión, presentes también en la infección por SARS-CoV-2, por lo que resulta interesante caracterizarla en este contexto. **Objetivo:** describir la ICD en pacientes ingresados por COVID-19 en un hospital terciario.

Métodos: Estudio observacional descriptivo. Se revisaron las historias de los pacientes ingresados por COVID-19 con ICD entre el 1 de marzo de 2020 hasta el 28 de febrero de 2021. Se definió la ICD como la presencia de diarrea con un inmunoensayo de detección de glutamato deshidrogenasa positivo y detección molecular del gen de la toxina A o B.

Resultados: En el período de estudio se diagnosticaron 2.120 casos de infección por SARS-CoV-2, de los cuales 19 presentaron ICD (0,89%). De estos pacientes, 12 ingresaron en el Hospital General Universitario de Alicante (HGUA), 3 en hospital de larga estancia y 4 fueron manejados ambulatoriamente. La incidencia de ICD en COVID-19 de los 12 pacientes ingresados en el HGUA fue de 5,6 casos por 1.000 pacientes. Se trataba de 8 (66,7%) hombres y 4 mujeres, con unas edades comprendidas entre 47 y 93 años, con una media de 69,5 ($\pm 12,5$). La comorbilidad más frecuentemente observada fue la hipertensión arterial, presente en 8 pacientes (66,7%), seguida de diabetes mellitus (50%) y dislipemia (33,8%). Un 91,7% de los pacientes habían recibido antibioterapia previamente al desarrollo de ICD y 91,7% fueron tratados con dexametasona. La media de días entre el diagnóstico de COVID-19 y la ICD fue de 33,4, entre 0 y 83 días ($\pm 29,4$). Un 75% de los pacientes presentaron un ingreso hospitalario prolongado, con una media de días entre el diagnóstico y el alta de 18,5 días ($\pm 9,7$), y el 16,7% (2 casos) estuvieron ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Un 80% de los casos fue tratado con vancomicina. 16,7% fueron *exitus*. Se registraron 2 muertes relacionadas con ICD y 1 caso de causa desconocida, pero en la que por la distancia temporal se descarta relación con ICD o COVID-19.

Discusión: No parece haber una incidencia importante de ICD a pesar de la disrupción de microbiota intestinal que produce la infección por SARS-CoV-2, la inmunosupresión que conlleva la propia infección o el uso de medicación inmunosupresora. Por otro lado, las medidas utilizadas para evitar contagios por SARS-CoV-2 parecieran no haber tenido efecto en la transmisión de *Clostridioides difficile*, ya que la mayoría de los contagios se produjeron en el ámbito nosocomial. El curso tampoco pareciera estar modificado, teniendo la mayoría de casos una buena respuesta al tratamiento con vancomicina.

Conclusiones: El perfil de paciente con COVID-19 que adquirió la ICD se asemeja al que padece esta infección de forma aislada, con alta presencia de comorbilidades y antecedente de uso de antibióticos.