

1446 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN UN AÑO ATÍPICO

A. Barragán Mateos¹, S. García Ledo¹, N. Prado Alonso¹, E. Prieto Rodríguez², M. Caño Rubia¹, N. García Arenas¹, A. Álvarez García¹ y A.A. Treceño García¹

¹Servicio de Medicina Interna; ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitario San Agustín. Avilés.

Resumen

Objetivos: Analizar las características y tratamiento de los pacientes con detección positiva para *C. difficile* durante el año 2020.

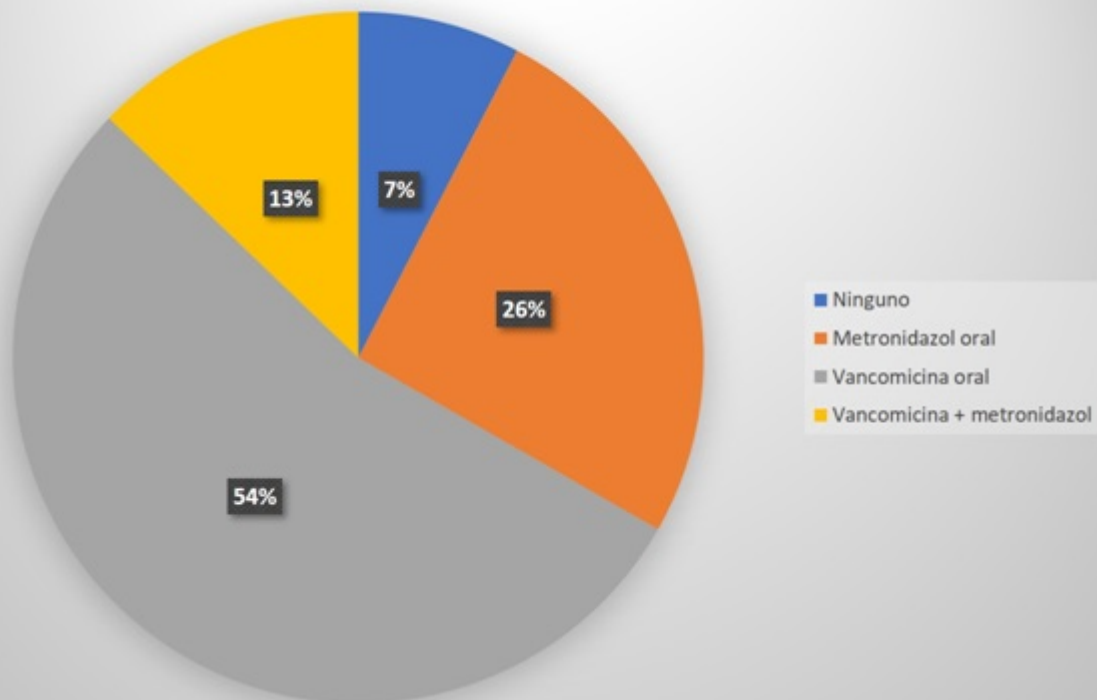
Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes que tuvieron un resultado positivo en la detección de toxinas de *C. difficile* en heces durante el año 2020 en un hospital de tercer nivel. Se recogieron sexo, edad, factores de riesgo para infección por *C. difficile*, características del episodio, tratamiento recibido, mortalidad debida a la infección y mortalidad por cualquier causa hasta julio de 2021.

Resultados: Se obtuvieron un total de 45 pacientes de los cuales 4 se detectaron en consultas externas, hospital de día o hemodiálisis y no precisaron ingreso. De los 41 restantes 24 (59%) ingresaron por la propia infección por *C. difficile* y 17 (41%) se encontraban ya hospitalizados por otras causas. 28 (62%) pacientes del total eran mujeres y 17 (38%) hombres. La edad media fue de 70 años con una edad mínima de 17 y máxima de 93. Un 69% tuvo una o más hospitalizaciones por otras causas durante el año previo a la infección, de los cuales un 53% al menos una los tres meses previos. En el caso de 39 pacientes se trataba del primer episodio, 4 primera recurrencia y 2 segunda o posteriores recurrencias. No hubo ningún paciente fallecido a causa de la infección. La mortalidad por todas las causas a fecha de 1 de julio de 2021 fue del 42,3%.

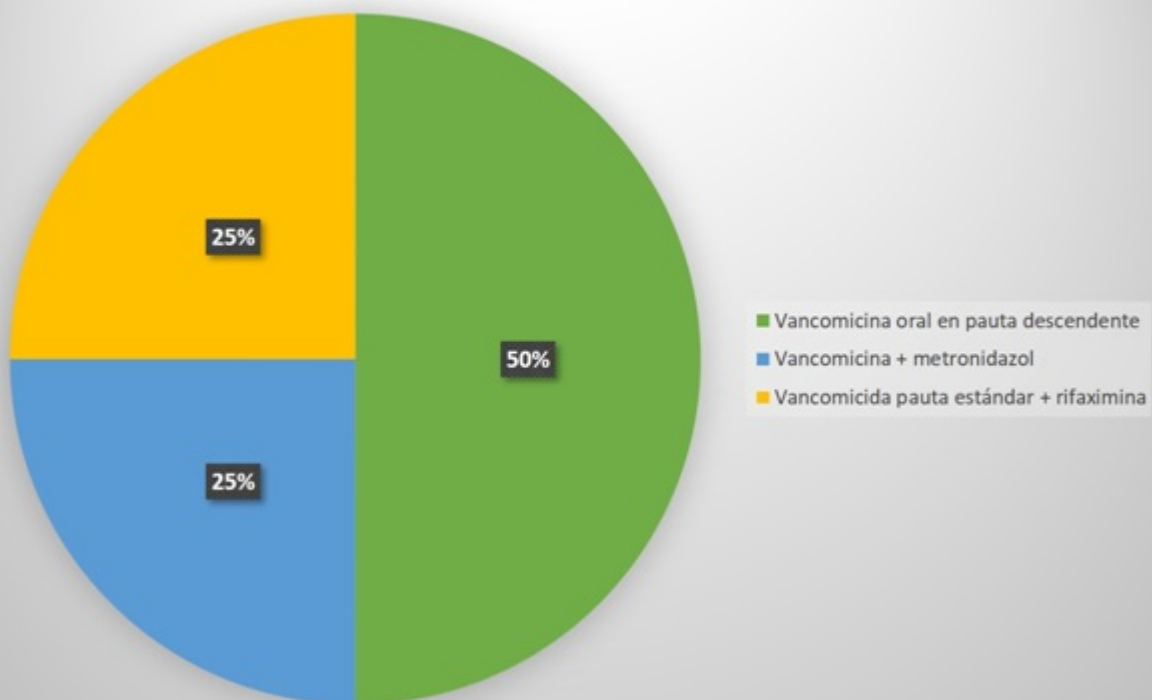
Factores de riesgo para el desarrollo de infección por *C. difficile*

| | |
|--|------------|
| ≥ 1 factores de riesgo cardiovascular | 36 (80%) |
| Estancia previa en UCI | 4 (8,9%) |
| Patología de base grave u oncológica | 26 (57,8%) |
| Inmunosupresión | 7 (15,6%) |
| Enfermedad inflamatoria intestinal | 6 (13,3%) |
| Cirugía gastrointestinal previa | 2 (4,4%) |
| Toma de inhibidores de acidez gástrica | 24 (53,3%) |
| Antibioterapia previa | 32 (71,1%) |

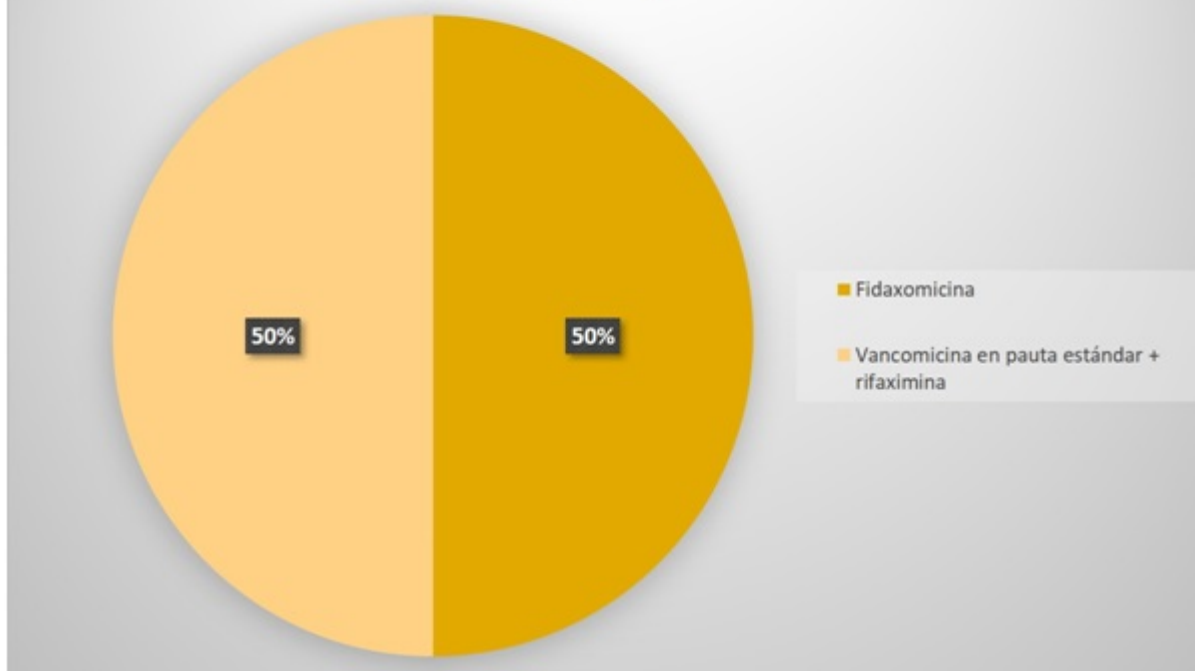
Tratamiento del primer episodio (n = 39)



Tratamiento de las primeras recurrencias (n = 4)



Tratamiento de la segunda o posteriores recurrencias (n = 2)



Discusión: Los resultados coinciden en líneas generales con los arrojados en otros estudios similares realizados en nuestro centro en años previos. Entre los factores de riesgo más prevalentes encontramos los factores de riesgo cardiovascular, el uso de antiácidos, antibióticos y la presencia de enfermedades crónicas u oncológicas. Cabe destacar la evolución del tratamiento en los últimos años con la fidaxomicina recomendada como primera línea o la aprobación del bezlotoxumab para la prevención secundaria en pacientes de alto riesgo. Si bien en nuestro estudio vemos también cierta evolución en los tratamientos aplicados relegando el metronidazol a un segundo plano, todavía estamos lejos de ceñirnos a las recomendaciones más actuales, en muchos casos por el alto coste de los nuevos fármacos.

Conclusiones: Una intervención precoz sobre los factores de riesgo modificables como el amplio uso de antiácidos y antibioterapia de amplio espectro es fundamental para reducir la tasa de infecciones y los gastos sanitarios asociados. A pesar de los estudios que apoyan el uso de fidaxomicina frente a vancomicina como un fármaco coste-efectivo para la curación y prevención secundaria de la infección por *C. difficile*, tan solo uno de nuestros pacientes recibió este tratamiento. La elevada mortalidad global en los meses posteriores a la infección refleja la fragilidad y comorbilidades que presentan este tipo de pacientes.

Bibliografía

1. Mateu L, Fernández-Rivas G, Sopena N. Diagnóstico y tratamiento de la infección por Clostridioides difficile. Medicina Clínica. 2020;155(1):30-5.
2. Rao K, Malani PN. Diagnosis and Treatment of Clostridioides (Clostridium) difficile Infection in Adults in 2020. JAMA. 2020;323(14):1403.