



1299 - LA INFECCIÓN POR *C. DIFFICILE* EN LA ERA DE LOS NUEVOS TRATAMIENTOS

C. Suárez Carantoña, A. Viteri Noel, J. Fernández Sedeño, M. Ponce Alonso, J. Rey García, M.A. Restrepo Ochoa, F. Croset y J. Cobo Reinoso

Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características, evolución y factores asociados a recurrencia de los casos de infección por *Clostridioides difficile* (ICD) diagnosticados en un hospital terciario.

Métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron pacientes > 18 años con *C. difficile* toxigénico en heces durante 2018 incluidos en un estudio prospectivo sobre la utilidad de la calprotectina fecal. Se excluyeron los casos de enfermedad inflamatoria intestinal y aquellos con expectativa vital inferior a un mes. En el hospital existe un PROA-*C difficile* que valora todos los casos. Las variables cualitativas se presentarán mediante frecuencias absoluta y relativa. Las continuas mediante media y desviación típica (DT). Todos los contrastes son bilaterales con un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 181 pacientes (50,7% hombres) con una edad media de 71 años (DT16). La figura 1 representa los antecedentes personales. El 83,4% había tomado antibioterapia en los 5 días previos. El diagnóstico se realizó mediante toxina positiva en el 45,9% y el resto mediante PCR. Según los criterios de la IDSA el 71,8% fueron leves, 26,5% graves y dos casos fulminantes. Los tratamientos empleados se describen en la figura 2. El 19,3% no recibió tratamiento al interpretarse el caso como autolimitado o colonización. Uno de ellos precisó tratamiento durante los siguientes 30 días. El 77,1% de los no tratados fue diagnosticado mediante PCR. El 11,0% presentó una recurrencia a las 8 semanas y la mortalidad por todas las causas a los 30 días fue del 8,2%. Una mayor gravedad de la infección se asoció a mayor tasa de mortalidad (58,5% vs. 41,5%; OR = 2,07 [IC95% 1,01-4,26]; $p = 0,045$). Sin embargo, no se encontró una asociación entre gravedad y recurrencia. La recurrencia se asoció con toxina positiva al diagnóstico $p = 0,007$. Se comparó el porcentaje de recurrencia en los pacientes tratados con vancomicina 16,8% frente al grupo tratado con nuevos fármacos 5,6% para el que no se halló significación $p = 0,15$ probablemente por necesidad de mayor tamaño muestral.

Discusión: La recurrencia de ICD 8 semanas se sitúa generalmente alrededor del 20-25%. En nuestra cohorte el porcentaje de recurrencia es menor (11,0%) probablemente por un fácil acceso a fidaxomicina y bezlotoxumab, en nuestro centro, para pacientes de alto riesgo de recurrencia. Además, cabe destacar que un 19% de los casos no fueron tratados por considerarse autolimitados o colonizaciones. El 77% de ellos tuvo toxina negativa y PCR positiva lo que sugiere que la PCR es muy

sensible pero puede dar lugar a sobretratamiento si no es valorada por un equipo experto. Dentro de los no tratados solamente en un caso hubo que iniciar tratamiento. La gravedad del episodio de ICD se asoció a un aumento de mortalidad por todas las causas y el diagnóstico mediante detección de toxina a mayor porcentaje de recurrencias.

Figura 1. Representación de los antecedentes personales más relevantes de la cohorte.

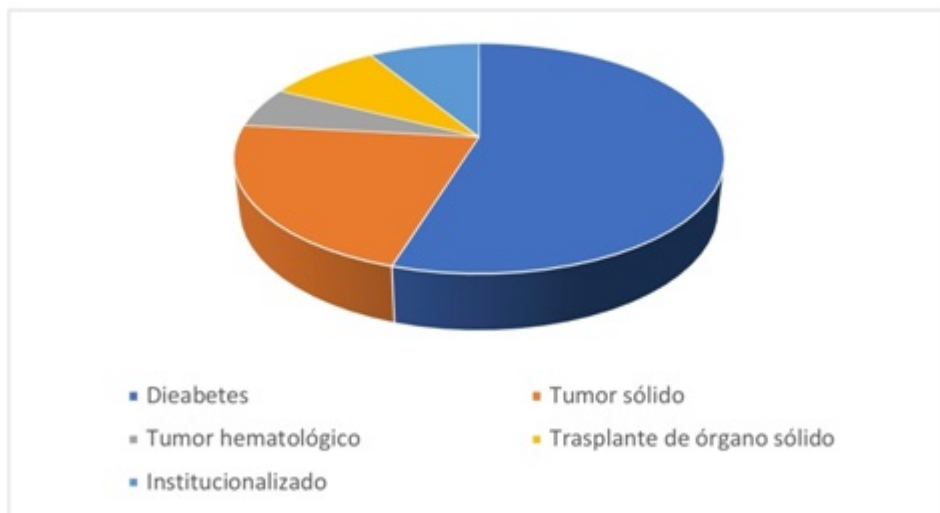
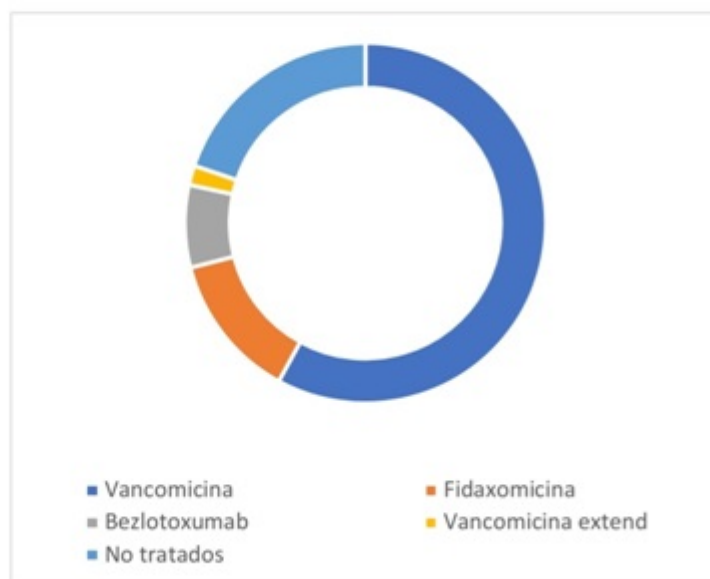


Figura 2. Tratamiento empleado para el manejo de la infección por *Clostridioides difficile*.



Conclusiones: El manejo de ICD debe estar supervisado por un equipo de expertos para evitar el sobretratamiento y determinar qué pacientes se benefician de tratamientos más novedosos para disminuir las recurrencias.

Bibliografía

1. doi.org/10,1016/j.eimc.2015,09.004.
2. Flores R, Duery O. Diagnóstico microbiológico de CD.2017.

3. Harrison Principios de Medicina Interna.
4. N Engl J Med. 2015;372(16):1539-48.
5. Clin Infect Dis. 2013;56(8):1108-16.
6. BMC Geriatr. 2021;21(1):317.