



908 - ANÁLISIS DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN EL AÑO DE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

B. Pérez-Crespo Fernández, C. Trasancos Escura, M.D. Hernández Rabadán, E. Hellín Valiente, E. Martínez Zerón, E. Gallardo Pérez y C. Bernal Alcaraz

Hospital Vega Baja. Orihuela. Alicante.

Resumen

Objetivos: Describir las características socio-epidemiológicas y clínicas de la infección por *Clostridioides difficile* (CD) durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo de los pacientes con infección por CD durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2020 al 28 de febrero de 2021 en el Departamento de Salud de Orihuela (Alicante). La variable recidiva se recogerá hasta 30 mayo de 2021. Se incluyeron los pacientes mayores de 18 años con resultado positivo en la detección de la enzima glutamato deshidrogena (GDH), toxina A y B, y en ensayos basados en la amplificación de genes de las toxinas de CD (PCR). Se recogieron variables epidemiológicas, médicas, analíticas, clínicas y terapéuticas y se analizaron mediante el programa estadístico SPSS v24. Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Investigación Hospital Vega Baja Orihuela.

Resultados: Se diagnosticaron 39 casos de infección por CD, con una edad media de 65,69 (\pm 15,39) años, de los cuales 56,4% fueron mujeres. El 51,3% había adquirido la infección en la comunidad, mientras que el 48,7% había sido durante un ingreso hospitalario o en los tres meses siguientes al ingreso. Un 51,3% de los pacientes pasó ingresado la infección. Un 15,4% de los pacientes sufrió una reinfección en los 3 meses siguientes al primer episodio. En todos los pacientes la detección en heces de GDH resultó positiva confirmando la infección mediante inmunoanálisis de toxina un 64,1% y en el resto mediante PCR. Entre los factores de riesgo para la infección por CD, un 66,7% de los pacientes había recibido al menos un antibiótico en las 10 semanas previas y de estos 34,6% más de uno. Los antibióticos más usados fueron penicilinas (38,4%) cefalosporinas (38,4%), quinolonas (19,2%). Otros tratamientos previos a la infección fueron inhibidores de la bomba de protones (IBP) (69,2%) y fármacos inmunosupresores (20,5%). Las comorbilidades más frecuentes fueron hipertensión arterial (64,1%) y diabetes mellitus (25,6%). Ninguno de los pacientes era portador de nutrición enteral. Solo dos pacientes tuvieron infección por SARS-CoV-2, uno de ellos sufrió infección concomitante y el otro el mes posterior a la infección por COVID. Los síntomas de presentación más frecuentes fueron diarrea (89,7%), dolor abdominal (48,7%) y fiebre (35,9%). En el estudio analítico, un 41% tuvo hipoalbuminemia, 15,4% fracaso renal y 10,3% leucocitosis. El tratamiento pautado para la infección por CD fue en un 74,4% vancomicina oral, 12,8% fidaxomicina, 7,7% metronidazol oral y 5,1% vancomicina oral junto con bezlotoxumab.

Conclusiones: En un período de pandemia con alta tasa de ingresos hospitalarios por COVID-19, en nuestro trabajo, solo dos pacientes tuvieron dicha enfermedad, aunque la mayoría había recibido antibioterapia previa en probable relación a otras infecciones. El hecho de que la mitad de los pacientes hayan adquirido la infección por CD en la comunidad unido a un bajo número de recaídas y que el tratamiento más frecuente fue vancomicina oral aislada podría estar relacionado con episodios de menor gravedad.