Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S117

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

646 - INFLUENCIA DE LA COVID-19 EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE*

Silvia Álvarez Kailis[1], *Covadonga Morcate Fernández*[1], *Leticia Jiménez Díez-Canseco*[1], *María Teresa Pérez Pomata*[2], *Gabriela Martínez Quintero*[2], *Elena Isaba Ares*[1], *Fernando Neira Serrano*[3] *y María José Fernández Cotarelo*[1,4]

[1]*Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles (Madrid).* [2]*Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles (Madrid).* [3]*Unidad de Apoyo a la Investigación, Facultad de Medicina, Universidad Francisco de Vitoria, Madrid.* [4]*Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.*

Resumen

Objetivos: Describir la influencia de la infección por SARS-CoV-2 en la evolución de los pacientes con infección por *Clostridioides difficile* (CDI).

Métodos: Estudio observacional, analítico y retrospectivo. Se recogieron variables demográficas, factores de riesgo y comorbilidades de pacientes adultos con diagnóstico de CDI en el Hospital Universitario de Móstoles entre el 1 de marzo de 2020 y el 31 de marzo de 2021, así como la coexistencia o no de infección por SARS-CoV-2. Se analizó su influencia en la evolución clínica.

Resultados: Se analizaron 126 pacientes (17 coinfectados). Las variables analizadas en ambos grupos (coinfectados *vs.* no coinfectados) fueron: edad media (74,1 ± 11,6 *vs.* 76,5 ± 14,4, p = 0,278), sexo (64,7 *vs.* 53,7% mujeres, 35,3 *vs.* 46,3% hombres; p = 0,396), institucionalización (41,2 *vs.* 43,5%, p = 0,856), Charlson (0,9 ± 1,2 *vs.* 1,8 ± 1,0, p = 0,0027), tratamiento previo IBPs (41,2 *vs.* 63%, p = 0,088), diabetes *mellitus* (11,8 *vs.* 29%, p = 0,235), neoplasia (5,9 *vs.* 17,6%, p = 0,304), enfermedad renal crónica (ERC) (5,9 *vs.* 28,7%, p = 0,069), obesidad (5,9 *vs.* 13,9%, p = 0,695), inmunodepresión (0 *vs.* 13%, p = 0,213), patología cardiovascular (17,6 *vs.* 33,3%, p = 0,194), enfermedad inflamatoria intestinal (5,9 *vs.* 4,6%, p = 0,592), tratamiento antibiótico en los 3 meses previos (70,6 *vs.* 75%, p = 0,766) e ingreso en los 3 meses previos (52,9 *vs.* 50,9%, p = 0,877). El 82,4% de los pacientes coinfectados tuvieron CDI leve/moderada, 17,6% severa y ninguna fulminante. Las variables analizadas en relación con la severidad de CDI (leve/moderada *vs.* severa) fueron: Charlson (0,6 ± 1,1 *vs.* 2,3 ± 1,2, p = 0,038), neoplasia (7,1 *vs.* 0%, p > 0,999), ERC (7,1 *vs.* 0%, p > 0,999), obesidad (0 *vs.* 33,3%, p = 0,176), patología cardiovascular (7,1 *vs.* 66,7%, p = 0,063), institucionalización (35,7 *vs.* 66,7%, p = 0,537), escala Brescia [0-2 (42,9 *vs.* 100%), 3-4 (14,3 *vs.* 0%), 5-8 (42,9 *vs.* 0%), p = 0,325), número de infección [primer episodio (71,4 *vs.* 100%), reinfección (14,3 *vs.* 0%), recurrencia (14,3 *vs.* 0%), p > 0,999], toma de esteroides (64,3 *vs.* 33,3%, p = 0,537), leucocitos/µl (3650,1 ± 4546,3 *vs.* 1868,4 ± 3214,3, p > 0,999), creatinina sérica (0,7 ± 0,3 mg/dl *vs.* 1,6 ± 1,0, p = 0,144) y uso de antibióticos (92,9% vs, 100%, p > 0,999). Comparando la evolución clínica de CDI en pacientes coinfectados *vs.* no coinfectados, la proporción de *exitus* atribuible a CDI fue 0 *vs.* 2,8% (p > 0,999) y la resolución del cuadro 93,3 *vs.* 75% (p = 0,187). La

severidad de CDI fue de 82,4 *vs.* 79,6% de enfermedad leve-moderada, 17,6% severa en ambos grupos y 0 *vs.* 2,8% de casos fulminantes. Ingresaron en UCI el 12,5 *vs.* 1,9% (p = 0,081). Ninguno precisó colectomía. El 23,5 *vs.* 22,6% tuvieron recurrencias (p > 0,999). Fallecieron por otras causas no atribuibles a CDI el 12,5 *vs.* 9,3% de los pacientes (p = 0,653).

Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes con CDI y COVID-19 tenían menor comorbilidad que los pacientes sin COVID-19, sin diferencias en edad, institucionalización, ingreso o tratamiento antibiótico previo. La CDI no fue más grave en pacientes con COVID-19. Solo el índice de Charlson fue un factor asociado a gravedad de la CDI en pacientes con COVID-19. Con un número limitado de casos, no se demostró que la infección por SARS-CoV-2 influya significativamente en la evolución de la CDI.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.