



665 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN PACIENTES CON COVID-19: INFLUENCIA DE LOS DISTINTOS REGÍMENES TERAPÉUTICOS EN SU EVOLUCIÓN

Silvia Álvarez Kailis¹, Covadonga Morcate Fernández¹, Leticia Jiménez Díez-Canseco¹, María Teresa Pérez Pomata², Gabriela Martínez Quintero², Inés Jiménez Viseu-Pinheiro¹, Fernando Neira Serrano³ y María José Fernández Cotarelo^{1,4}

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

Resumen

Objetivos: Describir la influencia de los distintos regímenes terapéuticos para la COVID-19 en la evolución de los pacientes con infección por *Clostridioides difficile* (CDI).

Métodos: Estudio observacional, analítico y retrospectivo. Se analizaron 17 pacientes adultos ingresados con diagnóstico de CDI e infección por SARS-CoV-2 entre el 1 de febrero de 2020 y el 31 de marzo de 2021 en el Hospital Universitario de Móstoles. Las variables independientes de tratamiento analizadas fueron: azitromicina, otros antibióticos, esteroides, hidroxiclороquina, antivirales e IBP. Las variables resultado fueron: severidad CDI, ingreso en UCI, resolución de CDI, colectomía, *exitus* por CDI, mortalidad por otras causas y recurrencias de CDI.

Resultados: Se analizaron 17 pacientes con CDI e infección por SARS-CoV-2. La CDI fue leve-moderada en 14 (82,4%) pacientes, severa en 3 (17,6%) y ninguna fulminante. Recibieron tratamiento con azitromicina 7 pacientes (41,2%), con otros antibióticos 15 (93,8%), con esteroides 10 (58,8%), con hidroxiclороquina 10 (58,8%), con antivirales 10 (58,8%) y con IBP 16 (94,1%). No se encontraron diferencias significativas entre el tratamiento que estaba recibiendo el paciente y la gravedad de la CDI. Requirieron ingreso en UCI 2 pacientes (12,5%). No se encontraron diferencias significativas en el tratamiento que estaba recibiendo el paciente y el ingreso en UCI. Ningún paciente precisó colectomía ni falleció por causas atribuibles a CDI. Se produjeron recurrencias de CDI en 4 pacientes (23,5%), La resolución de CDI se produjo en 14 pacientes (93,3%), sin diferencias significativas en cuanto a los tratamientos que recibieron. Fallecieron por otras causas 2 pacientes (12,5%), de nuevo sin diferencias en cuanto a los tratamientos que estaban recibiendo.

Conclusiones: Los pacientes con CDI en el contexto de COVID-19 estaban recibiendo con gran frecuencia fármacos que podrían influir en su evolución, aunque el análisis de un número limitado de casos no permitió detectarlo. En nuestro estudio, el uso de Azitromicina u otros antibióticos, esteroides, hidroxiclороquina e IBP en pacientes coinfectados por CDI y SARS-CoV-2 no influyó significativamente en la severidad, necesidad de ingreso en UCI, colectomía, *exitus* atribuible a CDI,

mortalidad global ni recurrencias de la CDI (en esta muestra pueden estar infraestimadas por la mortalidad asociada a la COVID-19).