Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S43

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

992 - MORTALIDAD EN PACIENTES DE EDAD AVANZADA CON INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE* (ICD): ESTUDIO DE COHORTE RETROSPECTIVO

Fátima Valero Samper, *Ester Lobato Martínez, Ana Martí Pastor, Olga Medina García y José Manuel Ramos Rincón*

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo evaluar la mortalidad al mes y tres meses de los pacientes ancianos de 80 años o mayores en comparación con aquellos menores de 80 años; además de estudiar las características y comorbilidades de los pacientes del estudio.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo en pacientes ingresados con ICD entre 1 enero de 2016 hasta 31 diciembre de 2020 en el Hospital General Universitario de Alicante. Se estudiaron las características y comorbilidades de los pacientes menores de 80 años y se compararon con los que tenían una edad igual o superior. Se evaluó la mortalidad por todas las causas y el riesgo de muerte al mes y a los 3 meses del diagnóstico de la ICD mediante la *hazard ratio* (HR) cruda y ajustado.

Resultados: Durante el período de estudio se diagnosticaron 435 ICD, de los que 141 (32,4%) fueron en pacientes con una edad igual o superior a 80 años y el 66,7% eran menores de 80 años, sin diferencias a lo largo de los 5 años del estudio. La mediana del índice de comorbilidad de Charlson fue mayor en los pacientes de 80 años ($p < 0,001$). La hipertensión (76,6 *vs.* 53,4%; $p < 0,001$), la dislipemia (52,5 *vs.* 37,8%; $p = 0,004$), la insuficiencia cardíaca crónica (28,4 *vs.* 7,1%; $p < 0,001$), la demencia (18,4 *vs.* 4,4%; $p < 0,001$), la dependencia grave (39 *vs.* 12,5%; $p < 0,001$), el uso previo de antibióticos (83,6 *vs.* 71,3%; $p = 0,008$) y de IBP (60,3 *vs.* 46,9%; $p = 0,009$) fueron más frecuentes en los mayores de 80 años en comparación con los < 80 años. Los pacientes de mayor edad fueron tratados con menos fármacos neoplásicos (5 *vs.* 16,3%; $p = 0,001$) e inmunosupresores (2 *vs.* 7,5%; $p = 0,024$). En cuanto a las alteraciones analíticas, la mediana de leucocitos (11,1 × 10^9/L *vs.*10,2 × 10^9/L; $p = 0,007$) y creatinina (1,3 mg/dl *vs.* 0,9 mg/dL; $p = 0,002$) fue superior en los pacientes de más de 80 años. No hubo diferencias significativas en el número de recurrencias entre ambos grupos de pacientes. La muerte a los 30 días fue del 16,3% en los pacientes de 80 o más años y del 7,2% en los menores de 80 años ($p < 0,0039$). El HR fue de 2,26 (1,24-4,11; $p < 0,001$); pero, tras ajustar por sexo y comorbilidades, el HR ajustado fue de 1,06 (0,53-2,09; $p = 0,521$). En la mortalidad a los 90 días, fallecieron el 32,6% de los pacientes con 80 o más años y el 16,4% de los menores de 80 años ($p < 0,001$). El HR fue de 2,16 (1,44-3,24; $p < 0,001$), pero, tras ajustarlo, el HR fue de 1,05 (0,66-1,67; $p = 0,102$).

Conclusiones: Las características clínicas de los pacientes mayores de 80 años respeto a los más

jóvenes son diferentes. Estos pacientes tienen un mayor número de comorbilidades y se detecta un mayor consumo de antibióticos y de inhibidores de la bomba de protones previamente a la ICD. La mortalidad fue mayor en los pacientes mayores de 80 años; si bien, tras ajustar por sexo y comorbilidades, se perdía el mayor riesgo de mortalidad en los pacientes de edad avanzada con ICD.

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