



1831 - ANÁLISIS DEL MANEJO ANTIBIÓTICO DE LOS CASOS DE *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE HOSPITAL GENERAL REINA SOFÍA DE MURCIA

Mariano Gambín Arróniz, José García Flores, Marisol Rodríguez Alcaraz, José Manuel Albarracín Edo, Laura Lorente Navarro, Christian Ruzafa Martínez, Carmen Hernández Murciano y Gabriel Puche Palao

Hospital Reina Sofía Murcia, Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar la antibioterapia empleada ante el primer y el segundo episodio de infección por *Clostridoides difficile* en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Reina Sofía de Murcia durante los años 2016-2021.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico realizado con IBP SPSS Statistics de 134 pacientes con diagnóstico microbiológico de *Clostridoide difficile* entre los años 2016 y 2021 en el Hospital General Universitario Reina Sofía. Se realizó un análisis estadístico (SPSS 26.0) univariante de los factores demográficos y clínicos asociados.

Resultados: Obtuvimos un total de 134 casos de infección por *Clostridoide difficile* diagnosticados mediante toxina positiva. En el primer episodio, 56 pacientes (41,8%) se trataron con vancomicina vía oral, 34 (25,4%) con metronidazol, 34 (25,4%) con vancomicina + metronidazol. 33 pacientes (24,6%) presentaron una recurrencia en el mes siguiente. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de recurrencias entre los diferentes esquemas antibióticos utilizados. Respecto a los pacientes que presentaron recurrencias (33), 11 (34,4%) fueron tratados con metronidazol + vancomicina, 8 (25%), con fidaxomicina y 7 (21,9%), con vancomicina.

Discusión: La infección por *Clostridoides difficile* es la principal causa de diarrea nosocomial. Actualmente, se considera de primera elección el uso de vancomicina oral, frente a metronidazol. A pesar de los esfuerzos por manejar bien estos pacientes, hasta el 25% de los pacientes presentan una recurrencia en los 30 días posteriores al tratamiento antibiótico empleado. Tras realizar el análisis descriptivo del manejo de pacientes con *Clostridoides difficile*, observamos que el tratamiento de elección para el primer episodio de *Clostridoides difficile* fue la vancomicina oral, acorde a las recomendaciones actuales. Un 24,6% de los pacientes presentó una recurrencia en el siguiente mes tras la primoinfección, sin encontrarse diferencias significativas en función del esquema terapéutico utilizado. Respecto al manejo de las recurrencias, la vancomicina en monoterapia no obtuvo tanto peso, prefiriéndose en su lugar la combinación de metronidazol + vancomicina o la fidaxomicina, cuyo papel es más destacado en estos pacientes.

Conclusiones: La vancomicina oral es el tratamiento de elección en la primoinfección de la mayoría de pacientes incluidos en nuestro estudio, tal y como recomiendan las guías de práctica clínica actuales. Los diferentes esquemas terapéuticos no presentaron diferencias en la prevalencia de recurrencias según el esquema terapéutico empleado. La fidaxomicina obtiene mucho más peso en el tratamiento de las recurrencias por *Clostridioide difficile* y no tanto en la primoinfección, como observamos en base a los datos recogidos.