



636 - RECURRENCIA DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* TRAS ADMINISTRACIÓN DE BEZLOTOXUMAB: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE USO EN VIDA REAL

Alejandro de Gea Grela¹, Sergio Carrasco Molina¹, Carlos Manuel Oñoro López¹, Raquel Sorriguieta Torre¹, Elena Gloria Torres García¹, Marina Soledad Palomar Pampyn¹, Beatriz Díaz Pollán² y Francisco Moreno Ramos³

¹Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario la Paz, Madrid. ²Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario la Paz, Madrid. ³Servicio de Farmacia Hospitalaria, Hospital Universitario la Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Una alta proporción de pacientes con una infección por *Clostridioides difficile* (ICD) presentará una recaída de la enfermedad en los siguientes meses, alcanzando tasas tan elevadas como el 25% en las primeras cuatro semanas. bezlotoxumab es un anticuerpo monoclonal humano con actividad frente a la toxina B de *C. difficile* y que neutraliza su actividad previniendo la recurrencia de la ICD. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficacia, seguridad y riesgo de recidiva de la ICD en los pacientes en los que se empleó bezlotoxumab desde su introducción en nuestro hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional unicéntrico en el que se incluyeron a todos los pacientes que recibieron bezlotoxumab desde marzo de 2019 a mayo de 2022. Se recogieron como variables factores demográficos y clínicos de los procesos de ICD, y recurrencia y mortalidad tras la infección.

Resultados: 63 pacientes recibieron bezlotoxumab en el período estudiado. 35 (56%) eran varones, con una mediana de edad al diagnóstico de 68 años (RIQ 55-77 años) y 34 (54%) presentaban inmunodepresión al momento del diagnóstico. En 34 casos la ICD fue considerada grave (54%), con un Zar score ≥ 2 en 32 casos (51%). 3 pacientes presentaron un caso de ICD fulminante (5%) y 24 (38%) tuvieron fracaso renal agudo asociado al episodio. Al evaluar los factores de riesgo concomitantes al diagnóstico observamos que 38 pacientes recibieron tratamiento con inhibidores de la bomba de protones (60%), que en 13 casos (21%) se retiró y que 36 (57%) casos tenían prescrito antibioterapia sistémica. Los servicios en los que se encontraban ingresados los pacientes fueron mayoritariamente medicina interna (40 casos; 63%), hematología (8 casos; 13%) y nefrología (7 casos; 11%); en 5 pacientes (8%) el tratamiento se recibió de forma ambulatorio, en el hospital de día de Medicina Interna. El bezlotoxumab fue utilizado en el primer episodio en 37 pacientes (59%), y en 25 sujetos (40%) se había registrado un episodio previo en los últimos 6 meses. La mediana de días desde el inicio de los síntomas hasta la administración del fármaco fue de 5 días (RIQ 3-8). 45 pacientes recibieron vancomicina oral como tratamiento antibiótico del episodio (71%), mientras que se empleó fidaxomicina en 16 casos (25%). 59 pacientes (94%) presentaron curación clínica tras el tratamiento. 3 pacientes recidivaron en las primeras 12 semanas tras su administración, y otros 2 lo

hicieron entre las semanas 12 y 24. 11 (17%) pacientes fallecieron en las 24 semanas siguientes al episodio de ICD (8 de ellos antes de los primeros 3 meses). No se registraron efectos adversos relacionados con su administración en ningún caso.

Conclusiones: El bezlotoxumab es un fármaco que se muestra eficaz en pacientes con ICD para prevenir su recidiva. El análisis de su uso en práctica clínica permite apoyar su empleo en pacientes con primer episodio de ICD con alto riesgo de recurrencia. No obstante, la ICD se muestra como un factor de riesgo de mortalidad a corto y medio plazo tras su diagnóstico independiente de su tratamiento y curación.

Bibliografía

1. Kelly CP. Can we identify patients at high risk of recurrent Clostridium difficile infection? Clin Microbiol Infect. 2012;18 Suppl 6:21-7.
2. Guery B, Galperine T, Barbut F. Clostridioides difficile: diagnosis and treatments. BMJ. 2019;366:14609.
3. Wilcox MH, Gerding DN, Poxton IR, Kelly C, Nathan R, Birch T, et al.; MODIFY I and MODIFY II Investigators. Bezlotoxumab for Prevention of Recurrent Clostridium difficile Infection. N Engl J Med. 2017;376(4):305-17.