



1052 - ANÁLISIS DE LAS RECURRENCIAS EN LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ENTRE LOS AÑOS 2017 Y 2022

Álvaro Ricardo Llerena Riofrío, Ruth Calderón Hernáiz, Virginia García Bermúdez, Guillermo Soria Fernández-Llamazares, Luis Ferreira Burguillos, Miguel Alfonso Flor, Sonia Gonzalo Pascua y Antonio Zapatero Gaviria

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, pronósticas y terapéuticas de los pacientes con infección por *Clostridioides difficile* (ICD) que recurren tras el tratamiento del episodio inicial en nuestro hospital.

Métodos: Análisis descriptivo, retrospectivo y multivariable de los pacientes adultos con ICD recurrente entre los años 2017 y 2022.

Resultados: Se diagnosticaron 409 episodios de ICD: 303 fueron episodios iniciales con una tasa de primera recurrencia del 23,4% (71/303 casos). La tasa de segunda recurrencia fue 33,8% (24/71 casos), de tercera 36% (9/25 casos), de cuarta 11,1% (1/9) y tan solo se observó un episodio de quinta recurrencia. La mayoría de las recurrencias se produjeron al mes del episodio previo (mediana 4 semanas [rango 2-192]) siendo así en el 63,3% de las primeras recurrencias y hasta el 40% de las segundas recurrencias. No hubo diferencias entre el episodio inicial y las recurrencias en cuanto a la presencia de diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, cirrosis, inmunodepresión, presencia de neoplasia activa o consumo de antibióticos reciente ($p > 0,05$). El 45% de las recurrencias tuvo una presentación grave (fiebre $> 38,5$ °C, > 15.000 leucocitos/mm³ o aumento de creatinina sérica $> 50\%$ respecto al basal), sin encontrarse diferencias significativas al respecto entre estas y los episodios iniciales (tasa de gravedad 45,9%) ($p > 0,05$). El 92,1% de los episodios iniciales de ICD recibió pauta estándar de vancomicina (VanST), el 4,6% recibió pauta prolongada (VanPRL) y tan solo el 5,6% recibió fidaxomicina. En las primeras recurrencias se empleó VanST en el 43,6% de los casos, VanPRL en el 32,3%. El uso de fidaxomicina fue significativamente superior en la primera recurrencia (23,9%, $p < 0,05$).

Conclusiones: La presentación clínica y el pronóstico no difieren significativamente entre los episodios iniciales y las recurrencias de ICD, sin embargo, estas tienen un evidente impacto en el sistema sanitario y en la calidad de vida de los pacientes. De producirse, las recurrencias son más frecuentes en mayores de 65 años con enfermedad renal crónica y suelen ocurrir en el primer mes tras el episodio inicial, generalmente tras tratamientos antibióticos lo que podría relacionarse con la alteración persistente de la microbiota. El presente estudio trata de evaluar la situación de las recurrencias de ICD en nuestro centro previa a la aplicación de nuevo protocolo de tratamiento que,

basado en la evidencia científica actual, implementa el uso de nuevos tratamientos (fidaxomicina, bezlotoxumab), por su efecto en la prevención de recurrencias.