



1673 - EVALUACIÓN DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN UN HOSPITAL COMARCAL (2019-2022)

Jose Manuel Méndez Legaza, Raquel Portilla Chocarro, Silvia Velasco de la Fuente, Julia Aragón Díez y Ana María Arnáiz García

Hospital Sierrallana, Torrelavega, España.

Resumen

Objetivos: *Clostridioides difficile* es una causa de colitis y diarreas asociadas al consumo de antibióticos tanto en el ambiente hospitalario como en la comunidad. Los nuevos algoritmos diagnósticos han permitido la implementación de nuevas técnicas que amplían el diagnóstico de un mayor número de casos. El objetivo principal del estudio fue analizar los casos diagnosticados de infección por *C. difficile* (ICD) en nuestro centro durante los últimos 4 años.

Métodos: Estudio retrospectivo de serie de pacientes con detección microbiológica en heces de *C. difficile* desde 1-01-2019 a 31-12-2022. El diagnóstico se realizó mediante la detección en heces de la glutamato deshidrogenasa (GDH) y de toxinas A y B de *C. difficile* mediante test de inmunoensayo (Certest[®], Biotec). En las muestras en las que la GDH resultó positiva y la detección de toxinas negativa, o los resultados fueron discordantes, se amplió el estudio realizando ensayo molecular PCR para estudio de toxinas A, B, toxina binaria A/B y ribotipo 027 (GeneXpert[®], Cepheid). Se definieron como ICD los casos donde ambas dianas diagnósticas fueron positivas. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, procedencia, factores de riesgo en los tres meses previos (toma de antibiótico, ingreso hospitalario), tipo de tratamiento específico de *C. difficile* prescrito, criterios de gravedad y la incidencia de las recidivas.

Resultados: Se identificaron 154 casos de ICD de un total de 5.062 muestras de heces recibidas para detección microbiológica de *C. difficile*, de los que 21 pacientes (13,6%) tuvieron un resultado negativo de la toxina mediante la técnica de *screening* inmunoenzimática, siendo la PCR la que permitió confirmar la ICD en estos casos. El 34,8% de los episodios fue de inicio comunitario y el 65,2% ocurrieron en paciente hospitalizado con una media de 13,8 (DE 5,5) días de ingreso. La edad media de los pacientes fueron 76,8 (DE 8,5) años, siendo el 53,9% mujeres. En cuanto a una antibioterapia en los 30 días previos, el 77,9% (120/154) de los pacientes recibieron al menos un antibiótico, siendo los más frecuentes los betalactámicos (66,6% y dentro de estos, las cefalosporinas de 3^a generación supusieron el 18,3%), seguido de las fluoroquinolonas (12,5%) y la clindamicina (3,3%). Existe registro de tratamiento específico frente a *C. difficile* en el 86,4% (133/154) de los casos, empleándose metronidazol (66/133), vancomicina (63/133) y fidaxomicina (4/133) respectivamente. Hubo curación en 72,2%, recidivas en 19,5% y un 8,3% de *exitus*. El primer episodio de recidiva se trató con metronidazol, vancomicina o fidaxomicina en el 50, 47 y 3% respectivamente. Solo se constató una segunda recidiva en dos pacientes, que fue tratada en ambos con fidaxomicina.

Discusión: Durante el período del estudio se diagnosticaron 154 casos de ICD, donde el 13,6% presentaron un resultado negativo de toxinas mediante inmunoensayo, pero la realización de PCR permitió confirmar la

ICD, lo que muestra un porcentaje superior a lo descrito en la literatura, donde se refiere a un 90% de sensibilidad diagnóstica mediante dicha técnica *screening*.

Conclusiones: En nuestro estudio, encontramos que la antibioterapia previa más frecuente fue con betalactámicos y fluoroquinolonas. Cabe destacar la mayor incidencia de casos de ICD de origen comunitario en nuestra área, que puede deberse a una mayor edad y el uso de antibioterapia previa. La proporción de recidivas en nuestra área fue similar a la de otros estudios.

Bibliografía

1. Clin Microbiol Infect. 2020 Jul;26(7):857-863. doi:10.1016/j.cmi.2019.10.023. Epub 2019 Nov 1.
2. BMJ. 2019 Aug 20;366:4609. doi:10.1136/bmj.l4609.
3. Anaerobe. 2021 Aug;70:102384. doi:10.1016/j.anaerobe.2021.102384. Epub 2021 May 23.