



1285 - ANÁLISIS DEL USO DE FIDAXOMICINA PARA EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN UN HOSPITAL SECUNDARIO

Laia Revuelta López-Cordón, Laura Molina Payà, Carles García Cervera, Miriam Vidal Pavia, Jose Burdeus Felip, Ana Gómez Gener, Simona Iftimie y Antoni Castro Salomó

Hospital Universitari Sant Joan, Reus, España.

Resumen

Objetivos: Las guías clínicas recientes sobre el tratamiento de la infección por *Clostridioides difficile* (ICD) posicionan la fidaxomicina como opción preferente, dado que asocia una reducción de las recurrencias respecto a vancomicina. No obstante, dado su elevado coste, en nuestro medio se ha propuesto su priorización en pacientes con alto riesgo de recurrencia, elaborándose incluso un score para seleccionar dichos casos (Bouza *et al.*, SEQ 2020). Por dicho motivo, se analizó el uso de fidaxomicina en población real en nuestro centro (un centro secundario), y los factores de riesgo de recurrencia asociados.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo y analítico de los pacientes con ICD tratados con fidaxomicina en el Hospital Sant Joan de Reus durante los años 2017-2023, respecto a los factores de riesgo de recurrencia, puntuación en el score de Bouza *et al.*, recurrencias a las 12 semanas y curación sostenida.

Resultados: Se recogieron 161 pacientes, con una edad mediana de 72 años, y un 42,2% de varones. En 117 pacientes (72,7%) se administró fidaxomicina en el primer episodio de ICD. Los factores de riesgo de recurrencia más frecuentes fueron la antibioterapia concomitante (N = 119, 73,9%), la toma de inhibidores de la bomba de protones (IBP) (N = 114, 70,8%), la presencia de diarrea persistente más de 5 días (N = 92, 57,1%) la enfermedad renal crónica (N = 66, 41%) y el antecedente de una neoplasia maligna activa (N = 55, 34,2%). 144 casos (89,4%) cumplían criterios de alto riesgo de recurrencia (score \geq 3). Objetivándose en este grupo un mayor porcentaje de recurrencias a las 12 semanas (12,5 vs. 0%, p = 0,039), y una menor tasa de curación sostenida (67,4 vs. 94,1%, p = 0,024). La presencia de un score \geq 3 se asoció de manera estadísticamente significativa en el análisis univariante con una mayor tasa de recurrencias a las 12 semanas (OR 1,14; IC95% 1,07-1,22; p = 0,039) y una menor tasa de curación sostenida (OR 7,75; IC95% 1,00-60,227; p = 0,024).

Conclusiones: La gran mayoría de pacientes cumplían criterios de alto riesgo de recurrencia para el empleo de fidaxomicina, presentando este subgrupo más recurrencias y menor tasa de curación sostenida. Los principales factores de riesgo de recurrencia presentes fueron la toma concomitante de antibióticos o IBP, la enfermedad renal crónica, la diarrea persistente y la presencia de una neoplasia maligna activa.

Bibliografía

1. Bouza E, Aguado JM, Alcalá L, *et al.* Recommendations for the diagnosis and treatment of *Clostridioides difficile* infection: An official clinical practice guideline of the spanish society of chemotherapy (SEQ), spanish society of internal medicine (SEMI) and the working group of postoperative. Rev Esp Quimioter. 2020;33(2):151-75.