Rev Clin Esp. 2023;224(Supl 2):S770

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1026 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE* EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS Y EN PACIENTES ONCOLÓGICOS ENTRE LOS AÑOS 2017 Y 2022

Luis Ferreira Burguillos, Ruth Calderón Hernaiz, Guillermo Soria Fernández-Llamazares, Virginia García Bermudez, Álvaro Ricardo Llerena Riofrío, Sara Fernández González, Sonia Gonzalo Pascua y Antonio Zapatero Gaviria

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los casos de infección por *Clostridioides difficile* (ICD) en dos grupos; pacientes mayores de 65 años (> 65) y pacientes con neoplasia activa (NeoA) en el momento del diagnóstico entre los años 2017 y 2022 en nuestro hospital.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y multivariante de los casos de ICD diagnosticados en nuestro centro entre 2017 y 2022.

Resultados: Del total de pacientes con ICD incluidos (409), el 67,7% eran > 65 (277). De los 91 pacientes (22,2% del total) con un episodio previo de ICD en los últimos 6 meses el 72,5% eran > 65, sin diferencia significativa respecto a menores de 65 años (65: 71,5% en > 65 vs. 28,5% en 65 (p 38,5 ^{o}C, > 15.000 leucocitos/mm^3 o aumento de creatinina sérica (Cs) > 50% respecto al basal): de los cuales el 72% eran > 65 pero sin encontrar diferencia significativa respecto a > 65 (p > 0,05). El aumento de Cs > 50% respecto al basal fue significativamente superior > 65 (21,4%) frente al grupo 65 y 78% 65 vs. 90,9% 65). No hubo diferencias significativas en cuanto a complicaciones o mortalidad. Se encontraron tasas similares de recurrencia entre ambos grupos, pero con diferencias significativas (p 65 más frecuente en el mes posterior (16,6%) mientras que en 65 y 9 días (rango 0-87) en 65. Un 25,2% (103) del total tenía NeoA en el momento del diagnóstico de ICD. El uso de antibióticos en los 3 meses previos fue similar en NeoA (68%) respecto a los sin NeoA. De los pacientes con hospitalización en los 6 meses previos, el grupo sin NeoA fue significativamente (mayor (71,1%) (p 0,05). La presentación de gravedad fue similar entre ambos grupos (NeoA 46,6 vs. 45,1% en sin NeoA). El tratamiento más empleado en ambos grupos fue VanST (86% en NeoA) pero se encontró diferencia significativa en la tasa de resolución de la ICD, sin hallar relación en el análisis multivariable. La mortalidad global a los 30 días fue significativamente mayor en NeoA (21,4 vs. 7,2%), aunque sin diferencias en la mortalidad por ICD. La mediana de estancia fue similar en ambos grupos; 10 días (rango 0-87) en NeoA y 9 días (rango 0-77) en sin NeoA.

Conclusiones: Los pacientes con ICD > 65 habían recibido antibioterapia con más frecuencia, tuvieron mayor incremento de Cs y menor tiempo a recurrencia, sin encontrar diferencias ni en la estancia media, complicaciones, mortalidad ni recurrencias. En grupo NeoA la mortalidad fue mayor, probablemente en relación con su enfermedad de base.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.