



1851 - FACTORES DE RIESGO IMPLICADOS EN LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* Y TRATAMIENTO UTILIZADO

Raquel Pascua Fernández, Nuria Prado Alonso, María Caño Rubia, Alejandro Gallego Zamora, Long Chen Sun, María Antonia Dix Montoya, Susana García Lastra y Sofía García Ledo

Hospital Universitario San Agustín, Avilés, España.

Resumen

Objetivos: Analizar los principales factores de riesgo asociados a la infección por *Clostridioides difficile* (CD), así como el tratamiento utilizado en función del número de episodios o recurrencias por esta patología en 2022 y 2023.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de los pacientes con infección por CD en los años 2022 y 2023, analizando las siguientes variables: sexo, infección comunitaria versus nosocomial, factores de riesgo implicados, número de episodios y recurrencias de la infección, tratamiento posterior y mortalidad a los 30 días.

Resultados: Se analizaron un total de 112 pacientes, con una media de edad de 75 años. El 56% de ellos eran mujeres (n = 63). La infección fue de adquisición comunitaria en el 56% de los pacientes (n = 63) frente a nosocomial en el 44%. El 92% (n = 103) de pacientes tenía algún factor de riesgo para padecer esta infección; edad mayor a 65 años (79%), antibioterapia previa (60%), uso de inhibidores de la bomba de protones (IBPs) (68%), antecedente de ingreso mayor a 30 días (16%), ingreso en UCI (3%), uso de sonda nasogástrica (4%), comorbilidades que podrían estar asociadas (78%), inmunosupresión (37,5%) y cirugía previa (32,2%). En cuanto a la antibioterapia previa, se observó que el 33% de pacientes recibieron quinolonas (28% ciprofloxacino), 27% penicilinas, 25% cefalosporinas, el 9% recibieron carbapenémicos, 3% sulfamidas, 1,5% doxiciclina y por último 1,5% linezolid. En cuanto a las comorbilidades asociadas, se incluyeron; enfermedades autoinmunes (6,3%), apendicitis (3,6%), colitis isquémica (5,4%), infecciosa (0,9%), enfermedad inflamatoria intestinal (EII) (colitis ulcerosa en el 5,4% de pacientes frente a enfermedad de Crohn en el 1,8%), neoplasias (20,5%, n = 23) siendo la más prevalente el cáncer colorrectal (n = 9), seguido de carcinoma urotelial (n = 4), vulva (n = 4), pulmón (n = 2), y otras (n = 4); padecer diabetes mellitus tipo 2 (17,9%), cardiopatías (22,3%), enfermedad renal crónica (20,5%), anemia (19,64%), ictus (2,7%), enfermedad arterial periférica (2,7%) y síndrome mielodisplásico (7,1%). Del total, 80 pacientes sufrieron un primer episodio (97,5% fueron tratados con vancomicina frente al 2,5% que fue tratado con fidaxomicina), 17 pacientes sufrieron una primera recurrencia (70,6% fueron tratados con vancomicina, 23,5% con fidaxomicina y 5,9% con bezlotoxumab) y 15 pacientes sufrieron 2 o más recurrencias (26,7% tratados con vancomicina, 46,6% con fidaxomicina y el 26,7% con bezlotoxumab). Por último se realizó un análisis de la mortalidad a los 30 días; observándose el fallecimiento del 13,4% de pacientes (n = 15) de los cuales solo 2 fallecieron a causa de la infección

por CD.

Conclusiones: Hay múltiples factores de riesgo asociados a la infección por CD, destacando la antibioterapia previa, el uso de IBP, las enfermedades autoinmunes, EII y las neoplasias; probablemente por exposición a agentes inmunosupresores que puedan precipitar la infección, restando algo de importancia a ingresos prolongados o haber adquirido la infección de manera nosocomial. Además, observamos un cambio de tratamiento en función del número de episodios o recurrencias, ganando cada vez más importancia la fidaxomicina y el bezlotoxumab.