



## 1762 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FACTORES DE RIESGO

*Jose Ángel Pestaña Santiago, Erika Esperanza Lozano Rincón, Juan Francisco Bayona León, Wafa Elgeadi Saleh, Daniel Alejandro García Morante, Elena Iglesias Gil, Laura Iarrin Colino y Luis Cabeza Osorio.*

*Hospital Universitario del Henares, Madrid, España*

### Resumen

**Objetivos:** La infección por *C. difficile* (ICD) es una de las infecciones más comunes asociada a la asistencia sanitaria, con una importante morbilidad y mortalidad. El objetivo es conocer las características epidemiológicas y clínicas de la ICD en nuestro centro.

**Métodos:** Estudio epidemiológico, observacional y retrospectivo realizado en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2022 en el Hospital Universitario del Henares (hospital de primer nivel). Se han recogido los datos del Programa de Optimización del uso de Antimicrobianos (PROA), de la historia clínica informatizada SELENE® y gestión de información DWH. Se han recogido las siguientes variables: edad, tipo de infección, factores de riesgo y clínica.

**Resultados:** Del total de 97 sospechas de ICD en el periodo descrito, se confirmó infección por *C. difficile* en el 85% (promedio de edad 65,91 años). El 50% de las infecciones eran nosocomiales, el 40% comunitarias y un 10% asociadas a instituciones de cuidado prolongado. En el 87% de infecciones, era el primer episodio de ICD, en el 12% el segundo y el 1% había tenido tres o más episodios. El 18% de las infecciones presentaron datos de gravedad, con una mortalidad en este grupo del 60%, siendo la tasa global de mortalidad del 15%. El 80% de pacientes tenía al menos un factor de riesgo para la ICD. De estos, el 77% se encontraban en tratamiento con inhibidores de bomba de protones (IBP), el 75% había recibido antibiótico los 3 meses previos a la ICD, el 66% había ingresado en los 3 meses previos, el 41% estaba inmunodeprimido, el 11% había recibido quimioterapia, el 4% estaba en hemodiálisis, tenía enfermedad inflamatoria intestinal y cirugía reciente, respectivamente, y 3% era portador de sonda nasogástrica. La diarrea estaba presente en el 100% de los pacientes. El 19% tenía fiebre, el 38% dolor abdominal, el 4% presentó colitis pseudomembranosa y un 1% íleo. El 10% tenía diarrea, fiebre y dolor abdominal.

**Conclusiones:** La ICD de etiología nosocomial es la más frecuente en nuestro centro pero está aumentando el ámbito comunitario, probablemente por el potenciamiento de cuidados domiciliarios y la menor estancia hospitalaria<sup>1</sup>. La mortalidad asociada a la ICD grave es elevada en nuestra serie, pero es similar a la descrita en la bibliografía revisada<sup>2</sup>. La toma de IBPs, y la antibioterapia y el ingreso en los 3 meses previos es un factor de riesgo para la ICD en nuestra serie.

### Bibliografía

1. Furuya-Kanamori L, Stone JC, Clark J, *et al.* Comorbidities, Exposure to Medications, and the Risk of Community-Acquired Clostridium difficile Infection: a systematic review and meta-analysis. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2015;36(2):132-4.
2. Rodríguez-Pardo D, Almirante B, Bartolomé RM, *et al.* Epidemiology of Clostridium difficile infection and risk factors for unfavorable clinical outcomes: results of a hospital based study in Barcelona, Spain. *J Clin Microbiol.* 2013;51(5):1465-73.