



1188 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN UN HOSPITAL TERCIARIO DEL SUDESTE ESPAÑOL

Yolanda Caja Matas¹, Teresa Albaladejo Bermejo¹, Francisco Garrigós Gómez¹, Francisco Martínez García¹, Tomás Bruno Pérez¹, Mariano León Rosique², Sara Núñez Bracamonte³ y Nazaret Cobos Trigueros¹

¹Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, España. ²Hospital Virgen del Castillo, Murcia, España.

³Hospital Perpetuo Socorro, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Describir la evolución de la infección por *Clostridiodes difficile* (ICD) adquirido en el medio comunitario pre y post pandemia SARS-CoV2.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo llevado a cabo entre los años 2017 y 2022 en un hospital de tercer nivel. Se incluyeron todos los pacientes con ICD confirmado mediante diagnóstico de dos pasos y origen comunitario según las definiciones de la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA). Las variables cuantitativas se describen mediante mediana y rango intercuartílico (RIC) y las cualitativas mediante porcentaje. En el análisis se compararon los periodos previos y posteriores al inicio de la pandemia SARS-CoV-2, utilizando el test chi-cuadrado y test de Fisher para las variables categóricas y la U de Mann-Whitney para las variables. Se utilizó SPSS 24.

Resultados: Se incluyeron 115 casos, 36 (23,2%) diagnosticados antes de la pandemia y 79 (76,8%) después. La mediana de edad fue 69 (RIC 29) con diferencias significativas entre antes (78,5 años) y después (67 años, $p = 0,03$). Predominio de mujeres (68%) mantenido en ambos periodos (72,2% y 67,1%). Los pacientes eran mayoritariamente de origen urbano (82,6%) con una tendencia no significativa ($p = 0,6$) la ruralización en el segundo periodo (86,1% y 82,6%). Entre los factores de riesgo encontramos de manera significativa, mayor tratamiento con antiseoretos (de 75% a 49,4%; $p < 0,01$). El uso de antibioterapia previa (71,3% de los casos) fue predominante de betalactámicos (52,2%) sin diferencias entre periodos (55,6% prepandemia a 50,6% postpandemia). Respecto al manejo, destaca el descenso significativo del uso de metronidazol (de 58,3% a 6,3%; $p < 0,01$) con aumento no significativo de vancomicina (63,9% a 78,5%) y bezlotuzumab (aumento de 3,8%) pero sin cambios en fidaxomicina (10,4% global). En el desenlace, la tasa global de *exitus* fue de 14,8%, con un descenso significativo del primer periodo (33,3%) al segundo (6,3%; $p < 0,01$). Las recurrencias (13,9%) mostraron una tendencia ascendente (11,1% a 15,2%) no significativa.

Periodo	Pre-COVID (n = 36)	Post-COVID (n = 79)	Total (n = 115)	p
Características				
Edad (mediana)	78,5 (24)	67 (30)	69 (29)	0,03
Sexo -Mujer- (n, %)	26 (72,2%)	53 (67,1%)	79 (68,7%)	0,6
Residente urbano	31 (86,1%)	64 (81%)	95 (82,6%)	0,6
Factores de riesgo				

> 65 años	25 (69,4%)	43 (54,4%)	68 (59,1%)	0,1
Uso de antisecretores	27 (75%)	39 (49,4%)	66 (57,4%)	0,01
Antibioterapia previa (3m)	25 (69,4%)	57 (72,2%)	82 (71,3%)	0,8
Total de antibióticos previos	1 (2)	1 (2)	1 (2)	0,7
Betalactámicos	20 (55,6%)	40 (50,6%)	60 (52,2%)	0,6
Quinolonas	8 (22,2%)	15 (19%)	23 (20%)	0,7
Clindamicina	1 (2,8%)	5 (6,2%)	6 (5,2%)	0,7
Macrólidos	2 (5,6%)	1 (1,3%)	3 (2,6%)	0,2
Tratamiento recibido	35 (97,2%)	74 (94,2%)	109 (94,8%)	0,7
Metronidazol	21 (58,3%)	5 (6,3%)	26 (22,6%)	< 0,01
Vancomicina	21 (63,9%)	62 (78,5%)	85 (73,9%)	0,1
Fidaxomicina	4 (11,1%)	8 (10,1%)	12 (10,4%)	0,9
Bezlotuzumab	0 (0)	3 (3,8%)	3 (2,6%)	0,6
Desenlace				
Recurrencia 2 meses	4 (11,1%)	12 (15,2%)	16 (13,9%)	0,8
<i>Exitus</i> al mes	12 (33,3%)	5 (6,3%)	17 (14,8%)	< 0,01



Conclusiones: Nuestro estudio muestra un aumento importante de los casos de ICD comunitario. El perfil de los casos es significativamente más joven con una tendencia no significativa a la masculinización y ruralización. Entre los factores de riesgo ninguno explica el aumento de incidencia incluyendo un descenso significativo de antisecretores. Limitados por el carácter retrospectivo de nuestro estudio probablemente otros análisis de nivel población sean necesarios para explicar este fenómeno. Finalmente, el descenso de *exitus* se podría explicar con el ajuste de los tratamientos a las recomendaciones de las guías. En este sentido se ha observado una tendencia no significativa explicada solo parcialmente por el descenso de *exitus*.