



1137 - EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN EL ÁREA 2 DE SALUD DE LA REGIÓN DE MURCIA (AÑOS 2017-2022)

Mariano León Rosique¹, Cristina Ysabel Navas Lares¹, Tomás Bruno Pérez², Blanca Robles Rabasco¹, Beatriz Castillo Guardiola¹, Nazaret Francisca Cobos Trigueros² y Amaya Jimeno Almazán³

¹Hospital Virgen del Castillo, Yecla, España. ²Complejo Hospitalario de Cartagena, Cartagena, España. ³Servicio Murciano de Salud, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: 1. Determinar la incidencia de infección por *C. difficile* (ICD) en el Área 2 de Salud de la Región de Murcia entre los años 2017 y 2022. 2. Estimar la prevalencia de los principales factores de riesgos asociados a ICD.

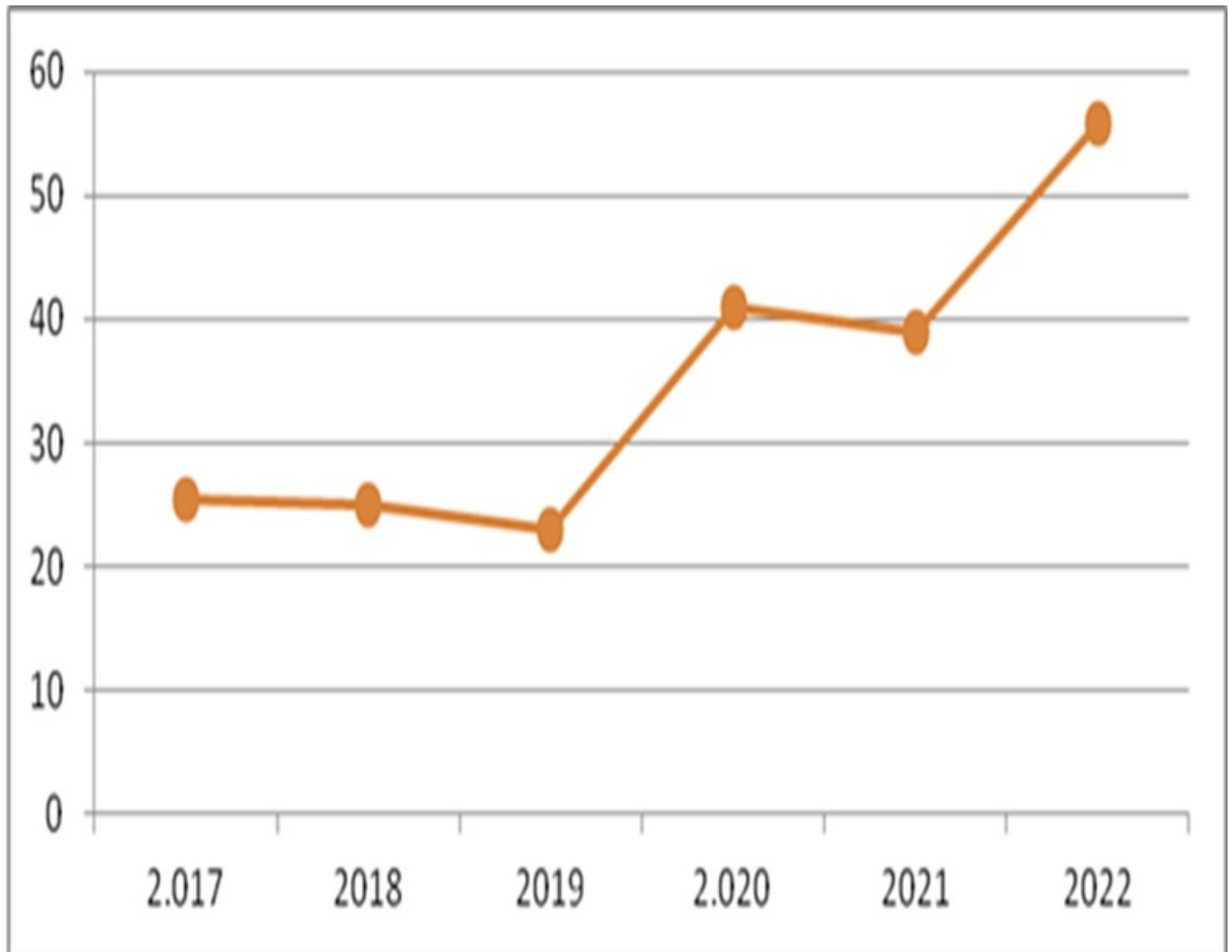
Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo sobre la base de datos del servicio IRAS PROA del del Complejo Hospitalario de Cartagena. Los factores de riesgo analizados fueron la edad superior a 65 años, el consumo de antibióticos en los 3 meses previos al episodio y el consumo de fármacos antiseoretos (inhibidores de bomba de protones y anti H₂). Se determinó el lugar de adquisición de la infección así como el servicio en el caso de las ICD de adquisición nosocomial. Se obtuvo la población para el cálculo de incidencias del Padrón Municipal (datos ofrecidos por CREM).

Resultados: Durante los años 2017-2022 se diagnosticaron en el Complejo Universitario de Cartagena (CHC) 478 casos en residentes en el área, siendo 190 (39,7%) casos producidos en varones y 288 (60,3%) en mujeres (diferencia estadísticamente significativa, $p < 0,001$). La edad media de los pacientes fue 72 ± 16 años con un rango de [19-102] años. Las incidencias de ICD por municipios y el total del área se muestran en la tabla 1 y en la figura 1. Con respecto al lugar de origen de la infección, 234 casos (49%) fueron de adquisición nosocomial, 115 (24,1%) comunitarios y 129 (27%) asociados a cuidados sanitarios. Los servicios donde con mayor frecuencia aparecieron casos de ICD nosocomial fueron los médicos, donde Medicina Interna (55,3%) Medicina Intensiva (9,5%) y Aparato Digestivo (8,3%), aglutinaron casi dos tercios del total (73,5%). El factor de riesgo más prevalente fue el consumo previo de antibióticos (83,7%, mediana de consumo 2 [1-3] familias diferentes de antibióticos), seguido de la edad superior a 65 años (72,8%) y del uso de fármacos antiseoretos (71,3%). Se muestra en la tabla 2 las familias de antibióticos que habían recibido los casos de ICD. No encontramos asociación entre los factores de riesgo y un mayor o menor número de episodios o recurrencias salvo en el caso del consumo previo de antibióticos, en cuyo caso observamos un menor número de recurrencias frente a las esperadas de forma estadísticamente significativa ($p = 0,026$).

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2017-2022
Cartagena	26,57	27,77	25,25	33,76	44,62	57,94	35,98

Unión (La)	19,98	0	19,52	51,22	25,55	51,11	27,9
Mazarrón	15,88	23,38	15,19	59,46	25,84	55,38	32,52
La Manga (San Javier)	104,99	0	0	50,56	95,42	45,66	49,44
Fuente Álamo	24,15	24,13	15,59	7,70	0	37,41	18,16
Área II	25,46	24,96	22,93	41,00	38,99	55,86	34,87

Tabla 2			
Antibioterapia	N	%	
Betalactámicos	Cefalosporinas	236	49,4
Penicilinas	200	41,8	
Carbapenemes	85	17,8	
Aztreonam	4	0,8	
Quinolonas	114	23,8	
Metronidazol	37	7,7	
Fosfomicina	30	6,3	
Linezolid	19	4,0	
Clindamicina	19	4,0	
Glucopéptidos	19	4,0	
Macrólidos	14	2,9	
Aminoglucósidos	14	2,9	
Otros	43	9,0	
Antibioterapia desconocida	16	3,3	
Sin antibioterapia previa	78	16,3	



Discusión: Observamos un aumento de la incidencia de ICD en una población estable y superior a las 280.000 personas como es el Área 2 de la Región de Murcia. Relacionamos estos datos con el envejecimiento de la población, un aumento de la tasa de ingresos y una mayor polifarmacia (principalmente fármacos antisecretores y antibioterapia). Esta polifarmacia es potencialmente modificable y su reducción es uno de los pilares básicos en las estrategias de control que se deben plantear. Estudiamos la mortalidad en el grupo que había consumido antibióticos (datos no mostrados), siendo más alta que en otros grupos y explicando así la menor tasa de recurrencias.

Conclusiones: Existe un aumento de incidencia de ICD en el área 2 de Cartagena. La prevalencia de los factores de riesgo clásicos para ICD es alta en nuestra población.