Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S320

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1094 - INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE* EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 2019 A 2023

Blanca Beamonte Vela, Nuria Broco Villahoz, Laura Cristina Toma, Miguel Ángel Amor García, Maitane Sobrino Alonso, Sara Sevo Spahiu, Sandra Nicás Jiménez y María Lourdes Orgaz Salgado

Hospital Infanta Cristina, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La infección asociada a *Clostridioides difficile* (IACD) representa una creciente preocupación en entornos hospitalarios debido a su impacto en la morbilidad y la carga económica. Este estudio retrospectivo investiga la incidencia de la IACD en pacientes hospitalizados, así como posibles factores de riesgo y predictores asociados.

Métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de datos de pacientes hospitalizados entre 2019 y 2023 en un hospital de grupo I. Se seleccionaron los pacientes con IACD confirmada microbiológicamente. De ellos se recopilaron datos demográficos, clínicos y de tratamiento antibiótico de los registros médicos electrónicos. Se realizaron análisis descriptivo y correlacionales con una significación estadística de 0,1. Se estudiaron los potenciales factores de riesgo asociados tanto a la recurrencia de la infección como a la mortalidad mediante el cálculo de los *odds ratio* con regresión logística. Se ha contado con la aprobación del Comité Ético de Investigación.

Resultados: Se identificaron 120 pacientes con IACD, con predominio femenino (62%) y una edad media de 74 años. Hasta el 78% de los pacientes presentaba desnutrición moderada o grave (de acuerdo con el índice CONUT). El 43% de los pacientes tenía antecedentes de neoplasia, predominantemente pulmonar (40%), ginecológica (21%) o abdominal (17%). El 31% de los pacientes presentaba enfermedad renal crónica y el 25% presentaba deterioro cognitivo. Otras comorbilidades fueron: tabaquismo, EPOC y cardiopatía isquémica. El 60% de los pacientes había recibido antibioterapia previa, destacando cefalosporinas (20%), quinolonas (10%), carbapenemes (8,3%) y amoxicilina-clavulánico (8,3%). Del total de pacientes, para el tratamiento de la IACD, 103 (86%) recibieron vancomicina y 17 (14%) recibieron fidaxomicina. Se registraron 12 recurrencias y 16 fallecimientos (6 durante el ingreso y 10 durante los 30 días posteriores al alta). La incidencia de infecciones observó una tendencia ascendente durante el periodo estudiado. La edad se asoció positivamente con la mortalidad (74 vs. 83 años, p = 0,035), así como la presencia de deterioro cognitivo (20 vs. 53%, p = 0,007). El índice de Barthel se relacionó negativamente con la mortalidad (60 vs. 35, p = 0,061). La recurrencia de IACD se relacionó significativamente con un índice CONUT moderado/grave, antecedente de neoplasia, tratamiento inmunosupresor, consumo de inhibidores de la bomba de protones, enolismo activo, hepatopatía crónica y deterioro cognitivo. El estudio multivariante demostró que el antecedente de neoplasia (OR = 5,40, p = 0,02) y tener deterioro cognitivo (OR = 4,05, p = 0,07) eran factores de riesgo, no solo para la mortalidad, sino también para la recurrencia de la IACD.

Tabla 1. Características generales de nuestra cohorte (respecto a la mortalidad)

Variable	Total, N = 120	No, N = 101	Sí, N = 19	p
Edad (años)	74 (60, 84)	74 (60, 84)	83 (72, 88)	0,035
Sexo (mujeres)	74 (62%)	59 (58%)	15 (79%)	0,091
Score Conut				0,15
Leve	25 (22%)	23 (24%)	2 (11%)	
Moderado	49 (42%)	37 (38%)	12 (63%)	
Grave	42 (36%)	37 (38%)	5 (26%)	
Índice de Barthel	60 (30, 98)	60 (35, 100)	35 (21, 65)	0,061
Antecedente de neoplasia	52 (43%)	42 (42%)	10 (53%)	0,37
Tratamiento habitual con IBP	81 (68%)	69 (68%)	12 (63%)	0,66
Tratamiento inmunomodulador	27 (23%)	22 (22%)	5 (26%)	0,77
EPOC	19 (16%)	15 (15%)	4 (21%)	0,50
Tabaquismo activo	19 (16%)	18 (18%)	1 (5,3%)	0,30
Enolismo crónico	13 (11%)	13 (13%)	0 (0%)	0,22
Hepatopatía crónica	15 (13%)	13 (13%)	2 (11%)	> 0,99
Cardiopatía isquémica o ICC	28 (23%)	20 (20%)	8 (42%)	0,072
Deterioro cognitivo	30 (25%)	20 (20%)	10 (53%)	0,007
C.D. Toxigénico	65 (56%)	61 (62%)	4 (22%)	0,002

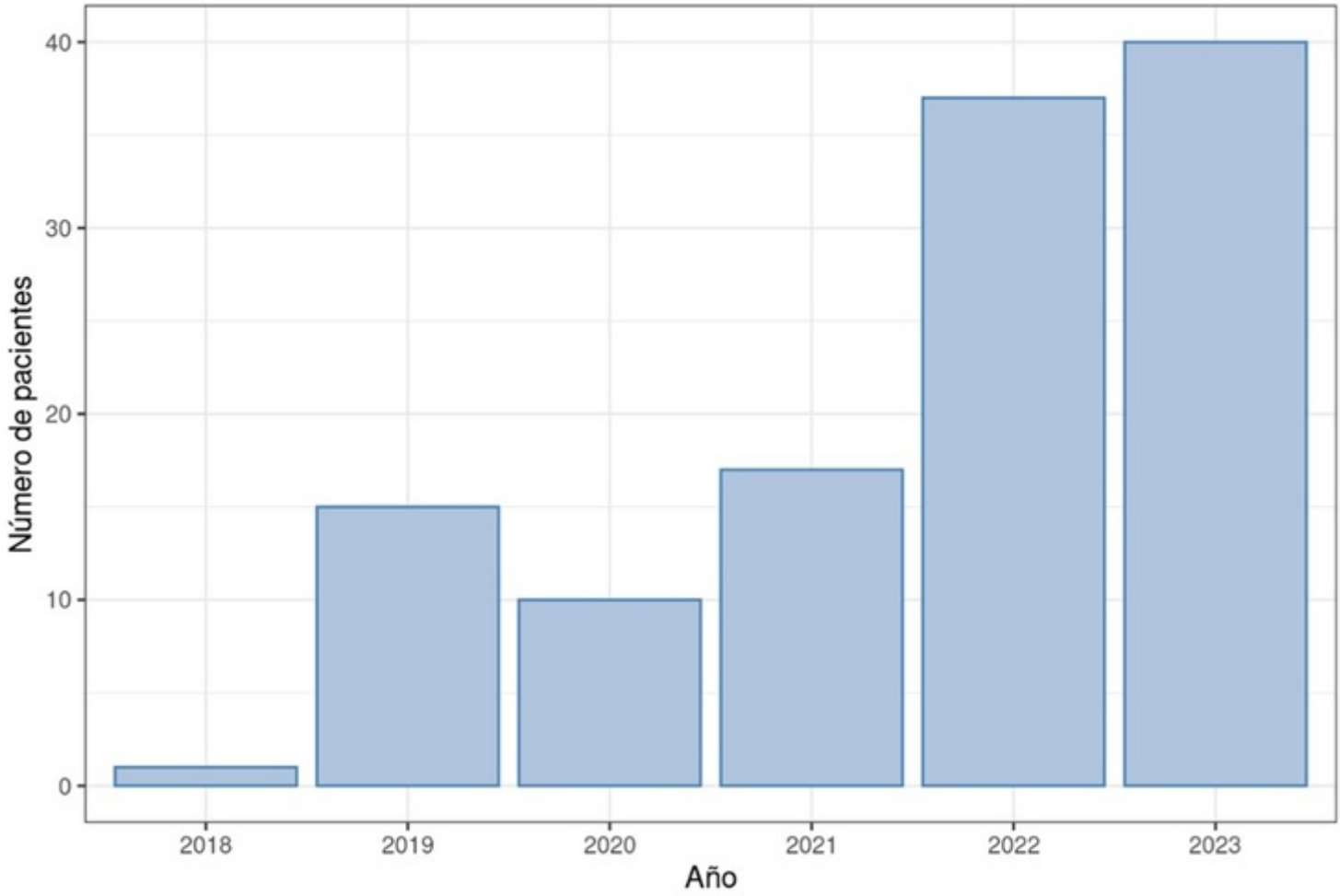
0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Tabla 2. Características generales de nuestra cohorte (respecto a la recurrencia)

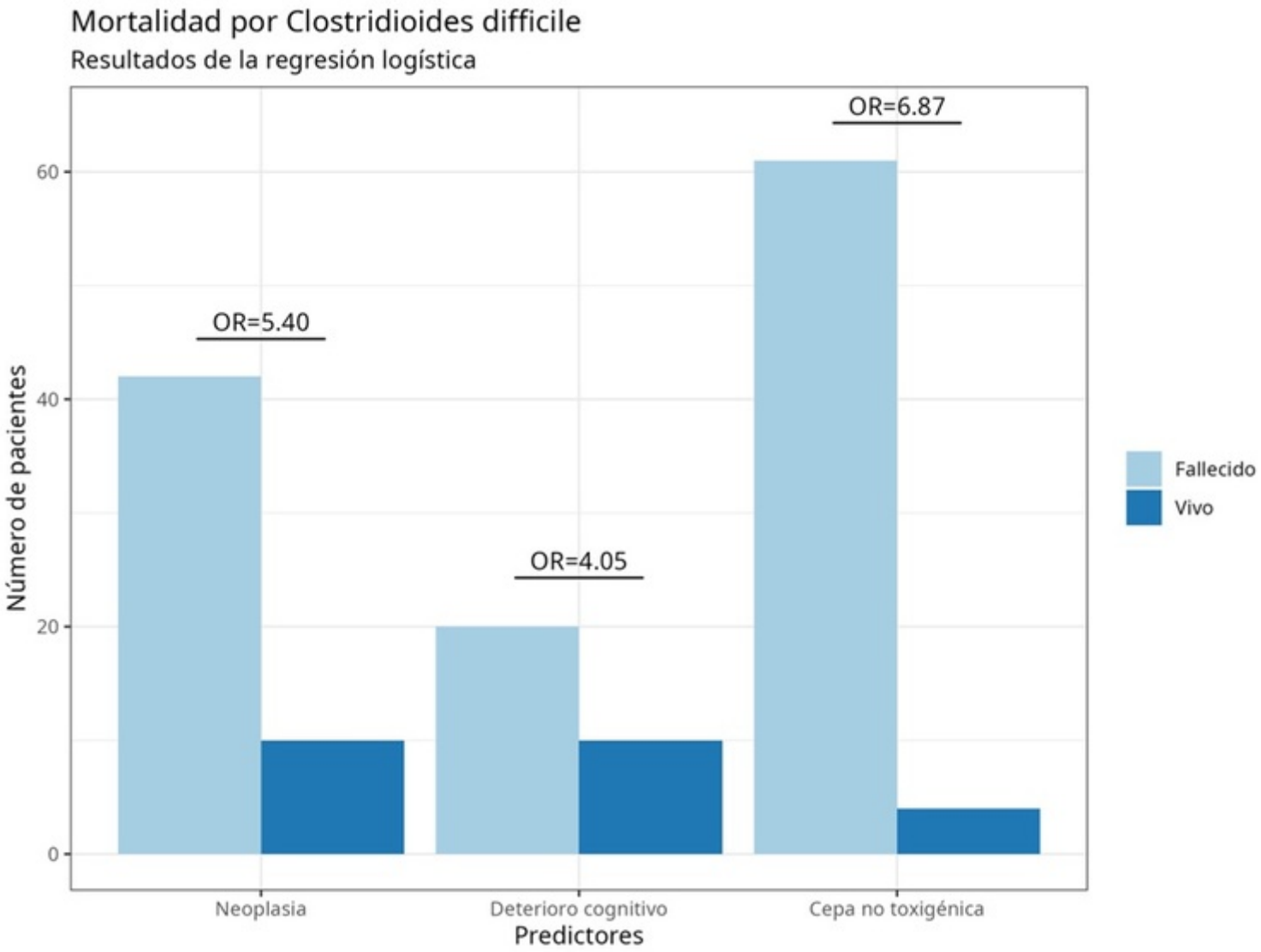
Variable	Total, N = 106	No, N = 94	Sí, N = 12	p
Edad (años)	76 (62, 85)	76 (64, 86)	71 (59, 82)	0,30
Sexo (mujeres)	69 (65%)	64 (68%)	5 (42%)	0,11
Score Conut				0,046
Leve	25 (24%)	23 (25%)	2 (17%)	
Moderado	43 (41%)	41 (45%)	2 (17%)	
Grave	36 (35%)	28 (30%)	8 (67%)	
Índice de Barthel	55 (30, 95)	55 (30, 100)	58 (34, 84)	0,96
Antecedente de neoplasia	44 (42%)	33 (35%)	11 (92%)	0,001
Tratamiento habitual con IBP	70 (66%)	58 (62%)	12 (100%)	0,007
Tratamiento inmunomodulador	20 (19%)	14 (15%)	6 (50%)	0,011
EPOC	19 (18%)	15 (16%)	4 (33%)	0,22
Tabaquismo activo	16 (15%)	12 (13%)	4 (33%)	0,081
Enolismo crónico	10 (9,4%)	6 (6,4%)	4 (33%)	0,014
Hepatopatía crónica	11 (10%)	5 (5,4%)	6 (50%)	0,001
Cardiopatía isquémica o ICC	27 (25%)	26 (28%)	1 (8,3%)	0,29
Deterioro cognitivo	29 (27%)	29 (31%)	0 (0%)	0,034

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

C.D. Toxigénico	56 (54%)	48 (52%)	8 (73%)	0,20



0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.



Conclusiones: La IACD continúa siendo una amenaza significativa en entornos hospitalarios, con una tendencia ascendente en su incidencia. La identificación de factores de riesgo, como la desnutrición, antecedentes de neoplasia y deterioro cognitivo, es crucial para desarrollar estrategias de prevención y manejo más efectivas. Específicamente, los pacientes con estas características requieren una monitorización más estrecha y medidas preventivas personalizadas para reducir tanto la recurrencia de la infección como la mortalidad asociada.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.