Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S720

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1338 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO SOBRE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES POR *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE*, SU TRATAMIENTO Y RECURRENCIA EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE NIVEL DOS ENTRE ENERO DE 2023 Y DICIEMBRE DE 2024

José Manuel Albarracín Edo, José García Flores, Mariano Gambín Arróniz, Christian Ruzafa Martínez, María Tallón Hernández, Laura Lorente Navarro, Nuria Egea Pérez y Celia Franco Maseres

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia, España.

Resumen

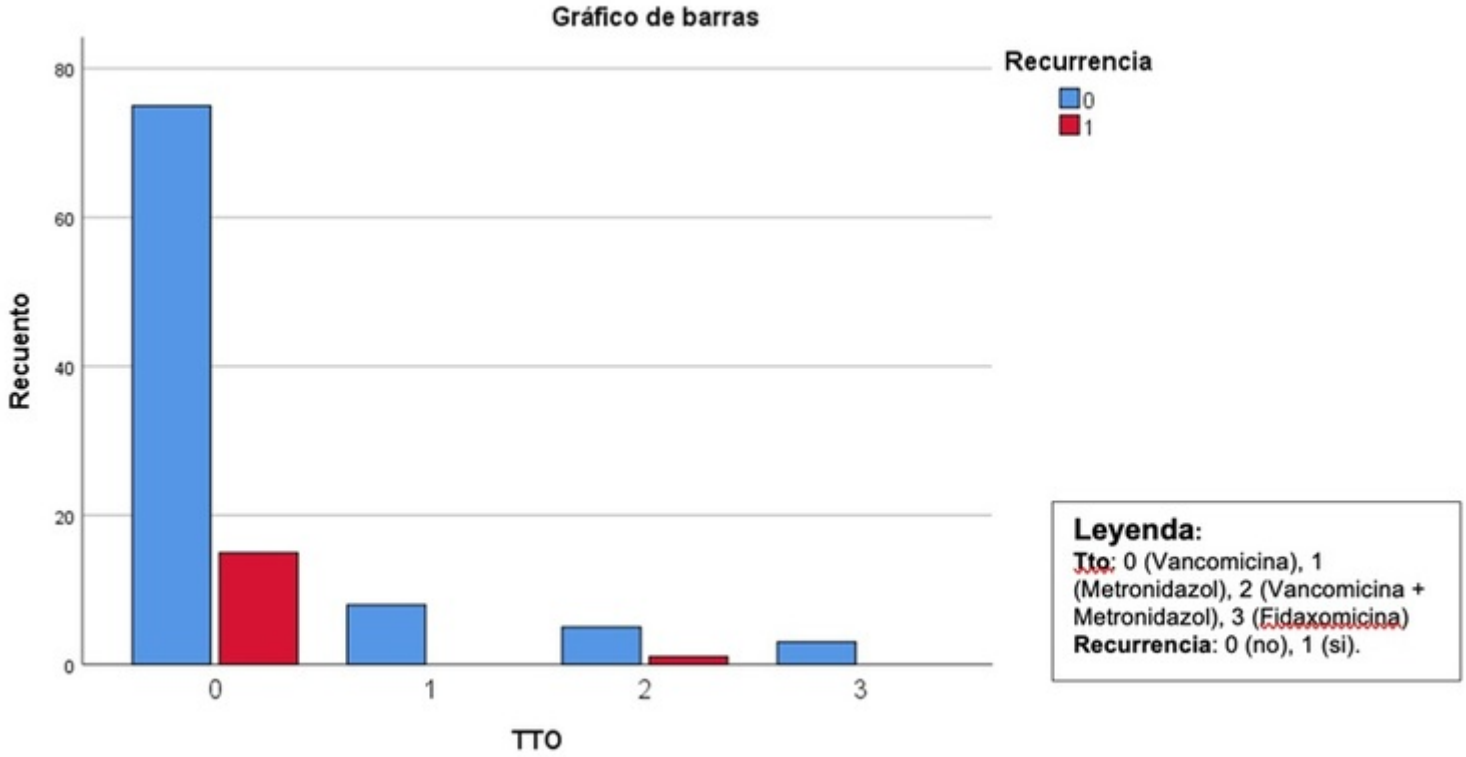
Objetivos: La infección por *Clostridioides difficile* (CD) es una de las infecciones más comunes asociadas a la atención sanitaria y una causa significativa de morbimortalidad, especialmente en pacientes mayores, pluripatológicos y hospitalizados. El esquema clásico de tratamiento de la infección primaria (vancomicina o metronidazol) cambió en 2021 con la publicación de las nuevas guías IDSA/SHEA, recomendando como primera opción la fidaxomicina. El objetivo de este trabajo es evaluar la incidencia de infecciones por CD en nuestro hospital entre los años 2022 y 2023, su asociación con la toma previa de antibióticos (ATB), así como el nivel de cumplimiento de este nuevo esquema de tratamiento y la tasa de recurrencias.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y unicéntrico en el HGURS. Se incluyeron todos los casos con diagnóstico microbiológico en heces de CD (antígeno y toxina positivos) entre los meses de enero de 2022 y diciembre de 2023. Los datos se obtuvieron del Servicio de Documentación Clínica del hospital y de la historia clínica del paciente mediante el programa informático Selene®. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS Statistics versión 26.0.

Resultados: La incidencia de infecciones por CD fue de 109 casos, clasificadas (según las guías IDSA/SHEA 2021) como “grave-complicada” el 10,1% (11/109) de los pacientes, “grave” el 31,2% (34/109) y “no grave” el 58,7% (64/109). El 76,1% (83/109) habían tomado un tratamiento ATB los días o semanas previos a la infección, siendo los betalactámicos (BL) el grupo más consumido (73,5%). Además, también se apreció una relación con el consumo de Inhibidores de la bomba de protones (IBP), representando a este grupo el 80,7% (88/109) de los pacientes. En cuanto al tratamiento ATB empleado, el 84,4% (92/109) se trató con vancomicina (V), el 7,3% (8/109) con metronidazol, el 5,5% (6/109) con la combinación de los dos anteriores (V + M), y solamente el 2,8% (3/109) con fidaxomicina. Se observó recurrencia de la infección solamente en 15 pacientes del grupo “V” y en 1 paciente del grupo “V + M”.

Tratamiento				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Válido	0 (V)	92	84,4	84,4	84,4
1 (M)	8	7,3	7,3	91,7	
2 (V+M)	6	5,5	5,5	97,2	
3 (F)	3	2,8	2,8	100,0	
Total	109	100,0	100,0		



Discusión: Nuestro trabajo muestra la persistencia del uso de vancomicina como primera línea para la infección por CD, probablemente por el mayor coste de la fidaxomicina. No obstante, a pesar de esto, la tasa de recurrencias fue muy baja y la mayor parte de las infecciones presentaron una buena evolución posterior una vez iniciado el tratamiento. Se aprecia en nuestros resultados, la relación del consumo de ATB (especialmente BL) o IBP con la adquisición posterior de la infección, lo que remarca la importancia de abogar por una política de prescripción adecuada de los ATB que evite su uso excesivo e indiscriminado.

Conclusiones: La infección por CD supone un importante problema de salud pública tanto por su repercusión clínica como económica. Desde 2021 se recomienda la fidaxomicina como tratamiento de primera línea, ya que ha demostrado mayor eficacia para reducir la tasa de recurrencias. 3 años después de la publicación de estas guías, en nuestro hospital continuamos tratando a los pacientes fundamentalmente con vancomicina, siendo probablemente el coste de la fidaxomicina el principal factor limitante.

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