



882 - CARACTERIZACIÓN DE LA SERIE DE PACIENTES PLURIPATOLÓGICOS CRÓNICOS INGRESADOS POR INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN MEDICINA INTERNA

Francisco Javier López Quinto¹, Silvia Eugenia Gonzales Zenteno¹, Juana Rodríguez Hernández², Juan Luis Muñoz Bellido², Judit García Aparicio¹ y Gloria María Alonso Claudio¹

¹Medicina Interna, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ²Microbiología, Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas, clínicas y tratamiento de los pacientes pluripatológicos ingresados con infección por *Clostridiodes difficile* en el servicio de Medicina Interna de un hospital de cuarto nivel.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se analizaron las variables clínicas y epidemiológicas de los pacientes ingresados desde enero de 2023 hasta marzo de 2025.

Resultados: Se incluyeron 112 pacientes, 131 episodios de infección por *Clostridiodes difficile*, de los cuales 107 (81%) fueron el 1º episodio y 24 (19%) recidivas. El 46,5% fueron mujeres. La media de edad fue de 86 ± 9 años. El 77% padecía hipertensión arterial; el 46% diabetes mellitus tipo 2 y el 51% insuficiencia cardíaca. El 79% de los pacientes eran dependientes y el 57% presentaban deterioro cognitivo. Un 42% recibía suplementos nutricionales y un 48% vivían en residencias. El 17% de los pacientes eran portadores de sondaje enteral. El diagnóstico se realizó por determinación de la toxina (96%), el resto por PCR. El 56% de los episodios se desarrollaron durante la hospitalización y en el 44% fue el motivo de ingreso. La estancia media fue de $16,2 \pm 11$ días. El 61% tuvieron algún ingreso hospitalario en los 3 meses previos. De los 131 ingresos 92,5% habían recibido antibioterapia en el mes previo. Los antibióticos más utilizados fueron: penicilinas (33,6%), cefalosporinas (27,5%) y carbapenémicos (18,3%). En el 89% de los episodios los pacientes estaban recibiendo terapia con inhibidores de la bomba de protones (IBP). El 76% fue tratado con esquema de Vancomicina normal, el 4% con pauta de vancomicina extendida, el 15% con fidaxomicina estándar y un 5% con fidaxomicina extendida. Respecto a las pruebas de imagen, en el 19% se realizó una radiografía de abdomen, el 10% una tomografía computarizada y en un 4% colonoscopia. El 5% desarrolló íleo y megacolon. Respecto a parámetros analíticos, el 18,3% presentaba leucocitosis mayor a $15 \times 10^9/L$, la media de creatinina fue de $1,43 \pm 0,99$, la albúmina media fue de $3,11 \pm 1,36$ mg/dL, la hemoglobina media fue de $11 \pm 1,72$ g/dL. El 22,1% cumplían criterios de gravedad, un 4,6% criterios de infección fulminante y el 20% fallecieron. La mortalidad al año del alta ascendió hasta el 44%. Se asoció con mayor mortalidad la presencia de íleo ($p 0,011$) y con mayor gravedad recibir antibioterapia de forma continua al momento diagnóstico ($p 0,039$).

Figura 1. Episodio de Recidiva

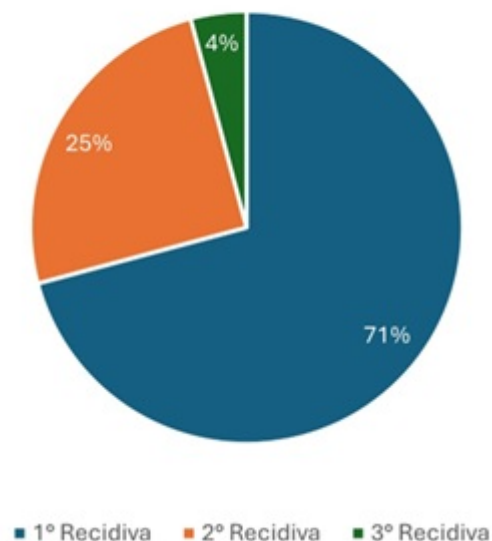


Figura 2. Antibioterapia recibida previo al diagnóstico de infección por *C. difficile*



Conclusiones: No se detectaron casos de infección por *Clostridioides difficile* con el uso de clindamicina y quinolonas como en otras series. Las últimas guías posicionan a la fidaxomicina como primera línea de tratamiento para evitar recurrencias; sin embargo, en nuestra serie, la mayoría de los pacientes fueron tratados con vancomicina. Continúa siendo un tema de debate la superioridad de una u otra opción en cuanto a eficacia y coste-efectividad. La presencia de íleo se asoció con mayor mortalidad y la gravedad con la administración de antibiótico en el momento diagnóstico. Destacamos la alta mortalidad en la serie sin poder determinar si fue por la infección por *Clostridioides difficile* o la comorbilidad acompañante.