



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1265 - EVOLUCIÓN CLÍNICA Y RESPUESTA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE*: COMPARACIÓN ENTRE CEPAS HIPERVIRULENTAS Y CONVENCIONALES

Tatiana Elisa Porras Pereira, María de los Ángeles Gómez Ruiz, Marta Cobos Rodríguez, Ignacio Blázquez de Sande, Raquel Davó Fernández, María Gijón Rodríguez, Francisco Javier González Gasca e Irene Carmona García

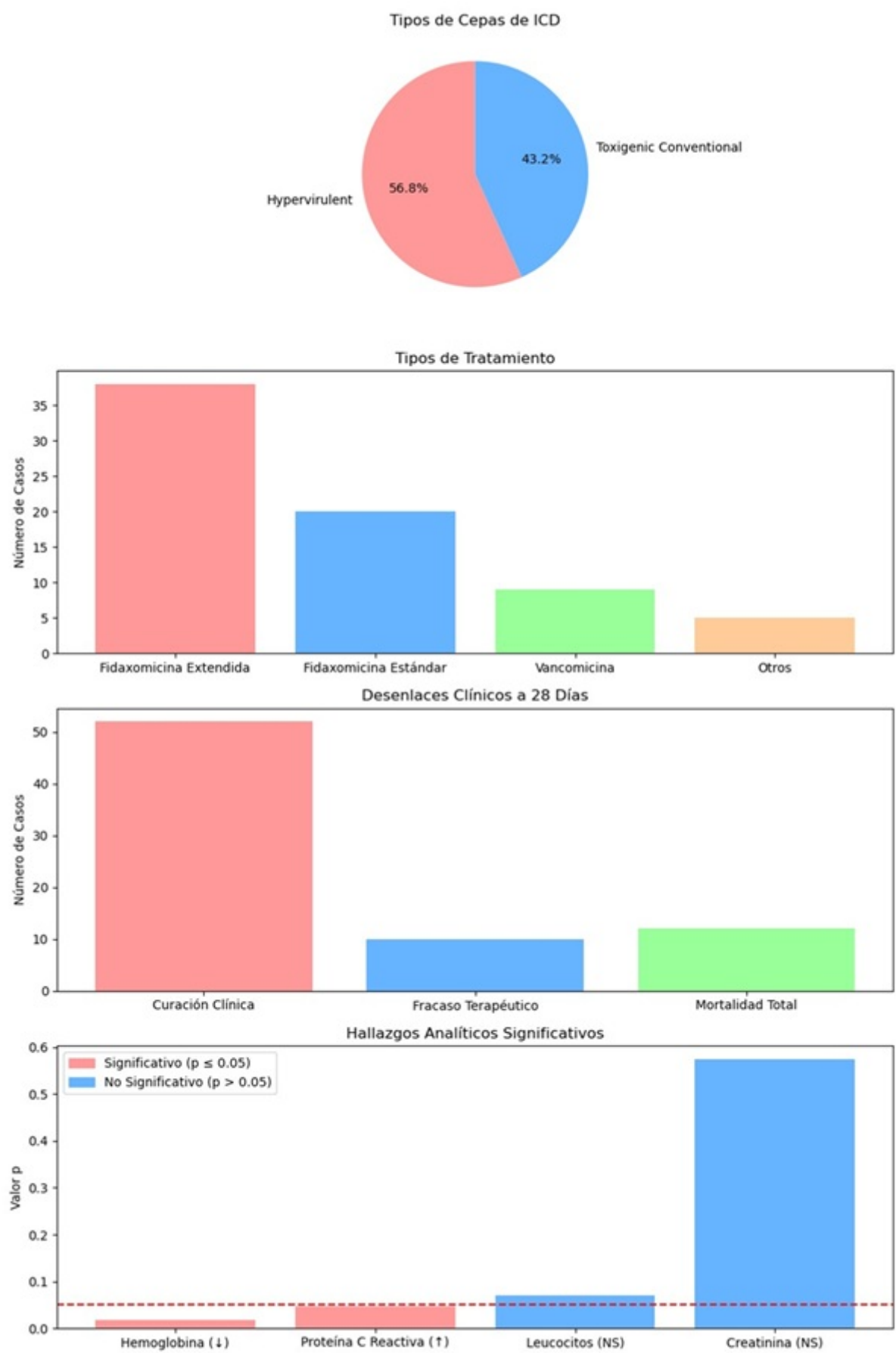
Medicina Interna, Hospital Universitario Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: La infección por *Clostridioides difficile* sigue siendo una causa importante de morbilidad en pacientes hospitalizados. La aparición de cepas hipervirulentas y las distintas opciones terapéuticas disponibles, hacen necesario caracterizar los casos para optimizar su manejo. Los objetivos de este estudio son: describir características clínicas y terapéuticas de pacientes con CDI, identificar la frecuencia de cepas hipervirulentas y convencionales, analizar tratamientos previos e instaurados tras el diagnóstico y evaluar la evolución clínica a los 28 días.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, con 75 pacientes (40 mujeres y 35 hombres) hospitalizados con diagnóstico confirmado de CDI entre diciembre de 2024 y febrero de 2025. Se recogieron variables demográficas, clínicas, microbiológicas y terapéuticas, así como la evolución clínica a los 28 días del tratamiento.

Resultados: Se analizaron un total de 74 episodios de infección por *Clostridioides difficile* diagnosticados entre diciembre de 2024 y febrero de 2025. Del total, 42 casos (56,8%) fueron producidos por cepas hipervirulentas, mientras que los 32 restantes (43,2%) correspondieron a cepas toxigénicas convencionales. El 77% de los episodios correspondieron a primeras infecciones, seguidos de un 10,8% de primeras recidivas, 9,5% de segundas recidivas, y 2,7% de fracasos o terceras recidivas. En cuanto al tratamiento, la opción más utilizada fue fidaxomicina en pauta extendida, administrada en el 51,4% de los casos, seguida por fidaxomicina estándar (27%) y pautas con vancomicina en diferentes esquemas (12,1%). En un 2,7% se emplearon combinaciones con antibióticos como tigeciclina o MBK-01, y en un único caso (1,3%) se realizó trasplante de microbiota fecal. A los 28 días de seguimiento, la curación clínica se logró en el 70,3% de los pacientes. Se observaron 8 casos (10,8%) de fracaso terapéutico con reaparición de diarrea tras la finalización del tratamiento, y 2 casos (2,7%) de fracaso con persistencia de síntomas al finalizar el tratamiento. La mortalidad total fue del 16,2%, de los cuales el 2,7% fue atribuida directamente a la infección por *C. difficile*, y el resto por otras causas intercurrentes. En las pruebas de laboratorio, se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos según tipo de cepa para los valores de hemoglobina ($p = 0,0173$) y proteína C reactiva ($p = 0,0477$), sugiriendo una mayor respuesta inflamatoria en los casos por cepas hipervirulentas. No se encontraron diferencias significativas en los valores de leucocitos ($p = 0,0709$) ni en los de creatinina ($p = 0,5741$).



Conclusiones: En nuestro estudio, la infección por *Clostridioides difficile* fue causada mayoritariamente por cepas hipervirulentas, aunque sin asociarse a peores desenlaces clínicos en términos de curación, fracaso terapéutico o mortalidad. La fidaxomicina en pauta extendida se consolidó como el tratamiento más empleado y eficaz, mostrando buenos resultados en la mayoría de los casos. Además, los niveles bajos de hemoglobina y elevados de proteína C reactiva se asociaron de forma significativa con la presencia de cepas

hipervirulentas, lo que sugiere un mayor grado de inflamación o gravedad clínica en estos pacientes. Estos hallazgos refuerzan la importancia del enfoque individualizado en el manejo de la CDI, considerando tanto el tipo de cepa como los parámetros clínico-analíticos.