



1311 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO TERAPÉUTICO Y EVOLUCIÓN DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE*

Sara Gómez García, Laura Rodríguez Delgado, Javier Gamazo Herrero, Marina García de Vicuña Oyaga, Cristina Novoa Fernández, Alberto Rodríguez Iglesias, Sara Miranda Riaño y Carlos Dueñas Gutiérrez

Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar las características clínicas, factores de riesgo, tratamiento y evolución de pacientes con diagnóstico de infección por *Clostridioides difficile* (ICD) en un hospital de tercer nivel.

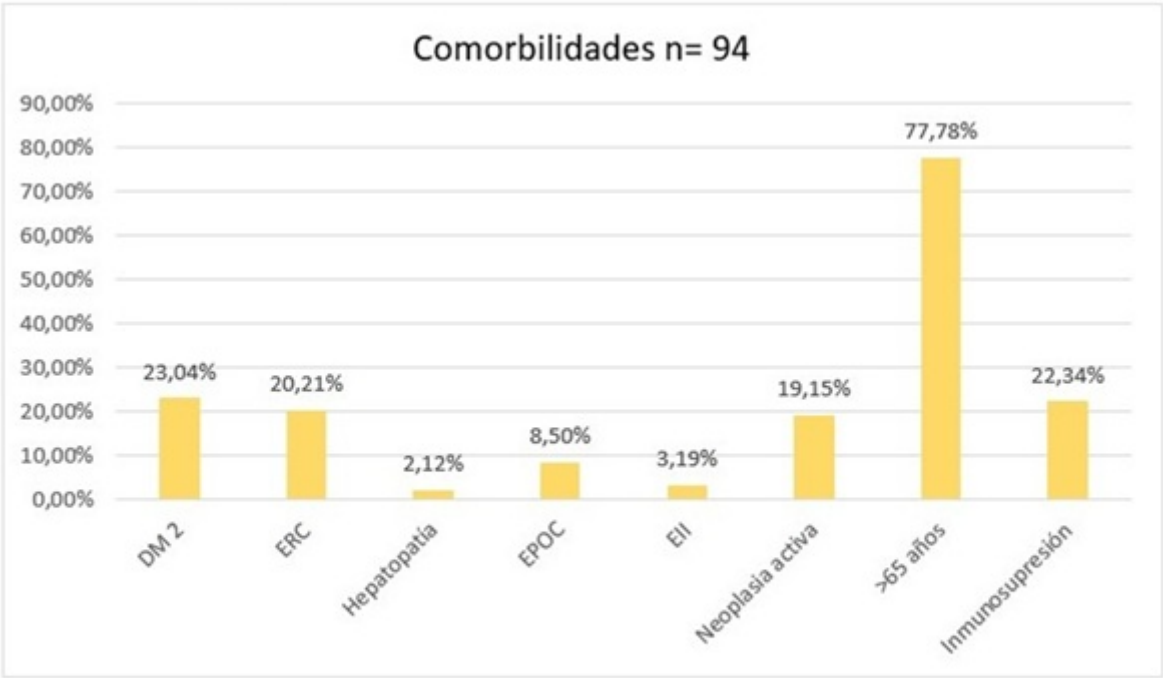
Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo que incluyó todos pacientes diagnosticados de ICD en el año 2024 pertenecientes a nuestra área de salud. Se recogieron variables demográficas, clínicas, comorbilidades, terapéuticas y pronósticas.

Resultados: Se analizaron 94 pacientes, 55 (58,51%) eran mujeres y 39 (41,48%) hombres, con una edad media de 72,08 (DE ± 16,11) años. La prevalencia de comorbilidades y de factores de riesgo de ICD se muestran en las Gráficas 1 y 2. La sintomatología que permitió diagnosticar ICD fue diarrea en 79 (84,04%) individuos, fiebre en 25 (27%) y dolor abdominal en 18 (19,14%). Además, 29 (30,85%) casos fueron tratados de manera ambulatoria, 42 (44,68%) precisaron ingreso hospitalario y 22 (23,40%) causaron shock séptico. La prueba microbiológica diagnóstica se expone en la tabla. Los casos descritos fueron primeros episodios de infección. 53 (56,38%) recibieron tratamiento con vancomicina 125 mg cada 6 horas por vía oral durante 10 días; 21 (22,34%) fueron tratados de manera electiva con fidaxomicina vía oral 200 mg cada 12 horas 10 días, siendo esta de elección en todos los pacientes inmunodeprimidos. En 12 (12,76%) pacientes el tratamiento instaurado fue metronidazol 500mg cada 8 horas vía oral, coincidiendo que todos fueron iniciados por parte de Atención Primaria (AP). 6 (6,38%) personas precisaron cambio de vancomicina oral a fidaxomicina oral por fracaso terapéutico consistente en ausencia de mejoría clínica, y en 1 (1,06%) se añadió bezlotoxumab 10 mg/kg dosis única vía intravenosa. Respecto a las complicaciones, 7 (7,44%) casos sufrieron recaída posterior de la ICD, 5 de ellos (83,3%) habiendo recibido tratamiento inicial con vancomicina y 1 (16,6%) con fidaxomicina. Todos los casos que recayeron tras vancomicina se trataron con fidaxomicina, y en el paciente con recaída posterior a fidaxomicina se instauró bezlotoxumab. 1 (1,06%) paciente precisó trasplante de la microbiota fecal tras cuatro recidivas, y 7 (7,44%) fallecieron debido a ICD.

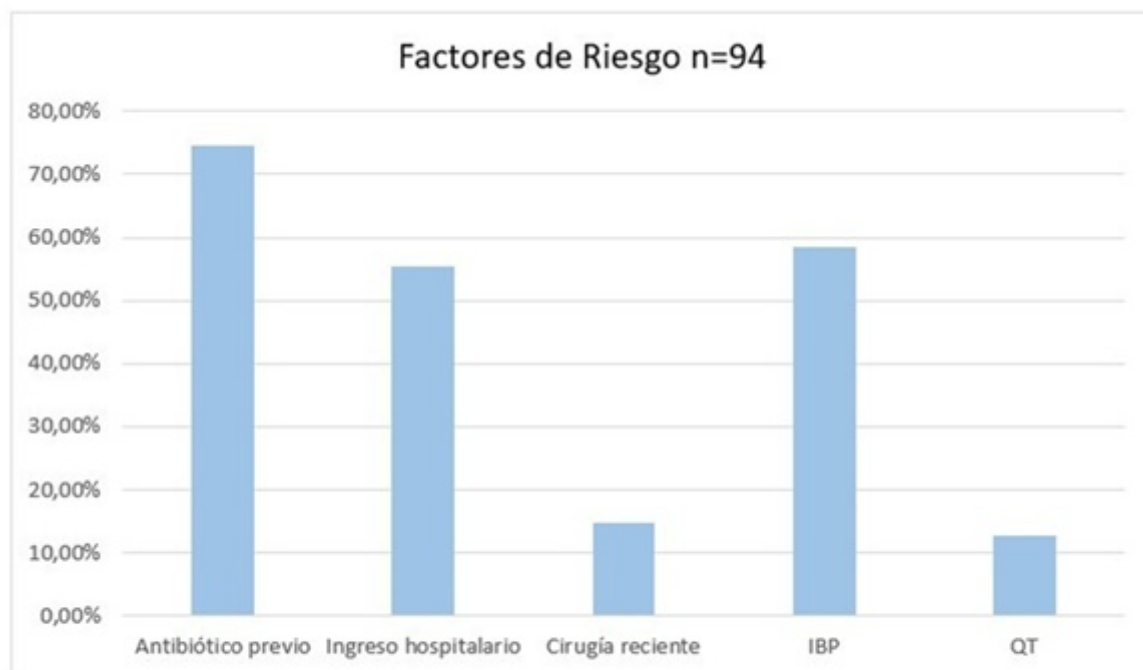
	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)

EIA	39	38,29%
PCR	31	32,97%
EIA + Cultivo	17	18,08%
EIA + PCR	1	1,06%
PCR + Cultivo	8	8,5%

EIA: enzimoimmunoanálisis; PCR: reacción en cadena de la polimerasa.



DM 2: Diabetes Mellitus tipo 2, ERC: Enfermedad Renal Crónica, EPOC: Enfermedad Obstructiva Crónica, EII: Enfermedad Inflamatoria Intestinal.



IBP: inhibidores de la bomba de protones, QT: quimioterapia.

Discusión: Este estudio describe una cohorte de adultos mayores, lo cual concuerda con la epidemiología conocida. La diarrea fue el síntoma más frecuente suponiendo un criterio clave para el diagnóstico. El tratamiento inicial predominante fue con vancomicina y fidaxomicina, ambos recomendados como primera línea en las guías actuales. La tasa de recaída observada, con menor frecuencia aparente tras fidaxomicina, es relevante y consistente con los hallazgos descritos en la literatura. La mortalidad de 7,44% resalta la potencial severidad de la infección, especialmente en población de edad avanzada y con comorbilidades. Destaca un alto porcentaje de uso de metronidazol en AP probablemente por la mayor facilidad de dispensación de este fármaco en farmacias convencionales.

Conclusiones: La infección por *Clostridioides difficile* representa un importante problema de salud en pacientes inmunodeprimidos y de edad avanzada, con elevada carga de comorbilidad. A pesar de un abordaje terapéutico acorde con las recomendaciones actuales, la recurrencia y mortalidad observadas subrayan la necesidad de optimizar estrategias de prevención, diagnóstico precoz y manejo individualizado, especialmente en pacientes de alto riesgo.