



1249 - RECURRENCIA EN INFECCIÓN POR *CLOSTRIOIDES DIFFICILE*: ¿QUIÉNES ESTÁN EN RIESGO?

Julia Rodríguez González, Eva Soria Alcaide, Carlos Lorente Larrañeta, Lara Victoria Calvo Rubio, Pablo Ortiz de Urbina Fernández, Alicia Romero Calvo, Alejandro Cuéllar de la Rosa y Alberto Muela Molinero

Medicina Interna, Complejo Asistencial Universitario de León, León, España.

Resumen

Objetivos: Comparar las características clínicas, comorbilidades y tratamientos previos entre pacientes con ICD que presentaron recurrencia posalta y aquellos que no, para identificar factores asociados a la recurrencia.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó todos los pacientes diagnosticados de ICD en el servicio de Medicina Interna durante 2024 en un hospital de tercer nivel. Se recopilaban datos demográficos, clínicos, de laboratorio y tratamientos previos. Se compararon las variables entre los grupos con y sin recurrencia utilizando pruebas t de Student para variables continuas y chi-cuadrado para variables categóricas. El estudio contó con la aprobación del CEIC de nuestro centro.

Resultados: Se analizaron 67 pacientes; 10 (14,9%) presentaron recurrencia posalta. Los pacientes con recurrencia tenían una edad media mayor (85,2 vs. 79,1 años; $p = 0,04$) y una puntuación de Barthel más baja (35,0 vs. 58,3; $p = 0,02$). La hipoalbuminemia (< 3 g/dL) fue más frecuente en el grupo con recurrencia (70 vs. 40%; $p = 0,03$). El uso previo de antibióticos de alto riesgo (clindamicina, cefalosporinas de tercera generación) fue más común en pacientes con recurrencia (60 vs. 35%; $p = 0,05$).

Variable	Sin recurrencia (n = 57)	Con recurrencia (n = 10)	p
Edad (años)	79,1 ± 14,2	85,2 ± 7,5	0,04
Sexo femenino (%)	60,0%	70,0%	0,52
Barthel (0-100)	58,3 ± 30,1	35,0 ± 25,4	0,02
Charlson ajustado por edad	3,5 ± 1,2	4,1 ± 1,0	0,08
Estancia hospitalaria (días)	13,2 ± 9,1	15,5 ± 10,0	0,42

Albúmina sérica (g/L)	3,15 ± 0,40	2,90 ± 0,50	0,03
Sodio sérico (mEq/L)	138,5 ± 4,0	137,0 ± 4,5	0,15
PCR (mg/L)	92,0 ± 75,0	98,0 ± 80,0	0,75
Diabetes mellitus (%)	35,1%	50,0%	0,35
Enfermedad renal crónica (%)	21,1%	40,0%	0,18
Demencia (%)	15,8%	30,0%	0,28
EPOC (%)	12,3%	20,0%	0,42
Uso previo de IBP (%)	50,9%	70,0%	0,26
Antibioterapia previa (%)	64,9%	80,0%	0,31

Discusión: La infección por *Clostridioides difficile* (ICD) supone una complicación en pacientes tratados previamente con antibióticos y puede recurrir a pesar de tratamiento dirigido. En este estudio, se observa que la recurrencia posalta de ICD se asocia, de forma estadísticamente significativa, a mayor edad, menor funcionalidad, hipoalbuminemia y uso previo de antibióticos de alto riesgo. Parece razonable, a la hora de prevenir la ICD, evitar los antibióticos de alto riesgo en pacientes más añosos o dependientes, siempre que hay opciones adecuadas. Otra medida recomendable sería mejorar el estado nutricional y funcional de la población en riesgo, en busca de evitar la hipoalbuminemia. Aunque no fue significativo, se podría considerar la suspensión de los IBP siempre que no estén indicados. Este estudio está limitado por su número muestral (especialmente en el grupo afectado), aunque resulta concordante con la literatura existente.

Conclusiones: La recurrencia de la ICD se asocia más a pacientes ancianos, con limitación funcional, con hipoalbuminemia y con consumo previo de antibióticos de alto riesgo. Controlar estos factores podría disminuir la tasa de recurrencias.

Bibliografía

1. Kelly CR, Allegretti JR. Review Article: Gastroenterology and Clostridium difficile Infection: Past, Present, and Future. Clin Infect Dis. 2023;77(Suppl 6):S463-S470. <https://doi.org/10.1093/cid/ciad644>
2. van Prehn J, et al. Guideline Committee of the European Study Group on Clostridioides difficile. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases: 2021 update on the treatment guidance document for Clostridioides difficile infection in adults. Clin Microbiol Infect. 2021;27 Suppl 2:S1-S21. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.09.038>