



1909 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE*: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UNA COHORTE HOSPITALARIA

Laura Rodríguez Delgado, Javier Gamazo Herrero, Sara Gómez García, Marina García de Vicuña Oyaga, Lucía Martínez Martínez, Paula Mesa Campos, Alberto Rodríguez Iglesias y Carlos Jesús Dueñas Gutiérrez

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

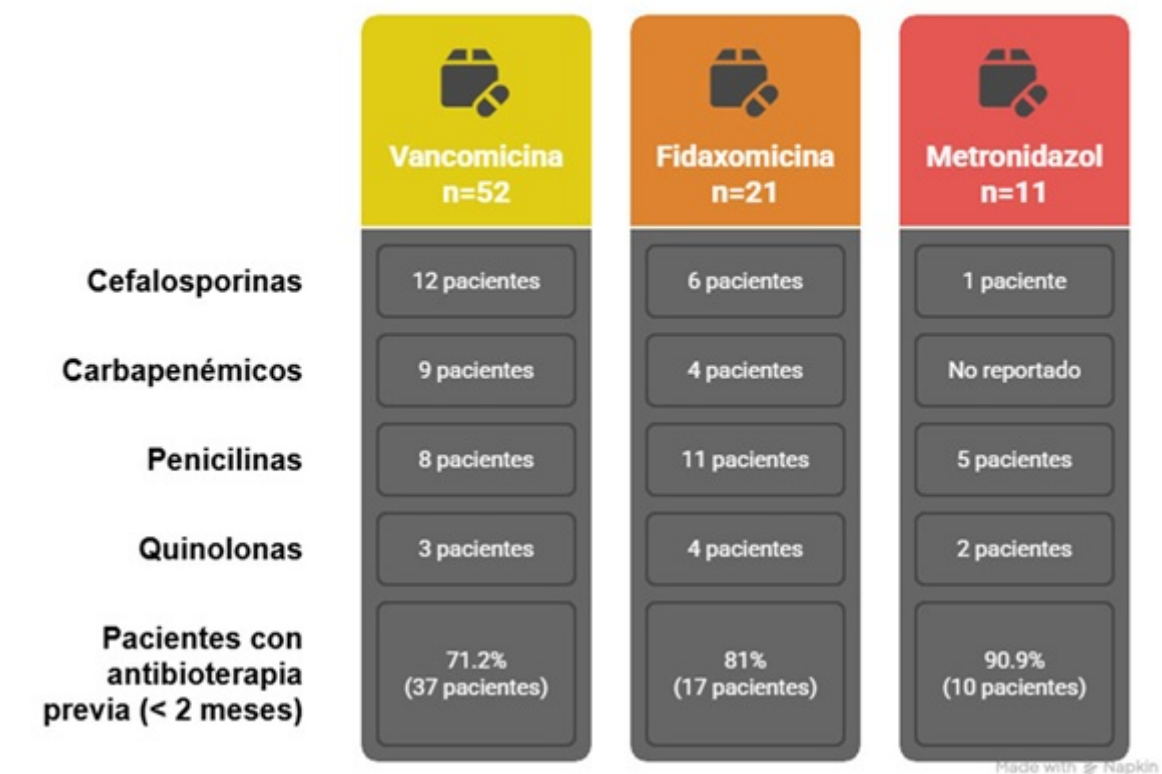
Resumen

Objetivos: Analizar las características y diferencias clínicas entre los pacientes diagnosticados de infección por *Clostridioides difficile* (ICD) en los que se empleó tratamiento antibiótico con vancomicina, fidaxomicina o metronidazol, y evaluar la adherencia a las guías actuales de tratamiento.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de adultos diagnosticados de ICD durante el año 2024 mediante pruebas microbiológicas en un hospital de segundo nivel. Se analizaron historias clínicas evaluando variables demográficas, clínicas y terapéuticas, y se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Se analizó una muestra de 94 pacientes y se dividió en 3 subgrupos, en función de la antibioterapia recibida: vancomicina, fidaxomicina y metronidazol. 52 pacientes (55,3%) recibieron vancomicina oral 125 mg; 21 pacientes recibieron fidaxomicina oral 200 mg (22,3%) y 11 (11,7) fueron tratados con metronidazol 500 mg vía oral. Todos los pacientes que recibieron antibiótico completaron una pauta de 10 días. La distribución de variables clínicas de cada subgrupo se muestra en la tabla 1. La mediana de edad fue similar en ambos grupos. En el grupo de vancomicina, el 84,6% de los pacientes precisaron ingreso hospitalario o estaban hospitalizados, mientras que en el grupo que recibió fidaxomicina, el 95% precisó régimen hospitalario. Entre el grupo de pacientes que recibió metronidazol, 8 pacientes fueron tratados de forma ambulatoria, siendo solicitado el estudio microbiológico en todos ellos por Atención Primaria. El grupo con mayor porcentaje de pacientes diagnosticados de diabetes, enfermedad renal crónica y en tratamiento inmunosupresor fue el grupo de fidaxomicina, con 8 (38,1%), 7 (33,3%) y 8 (38%) pacientes respectivamente. Un alto porcentaje de pacientes en los 3 grupos recibieron antibioterapia en los 2 meses previos al diagnóstico de ICD: el 71,2% del grupo de vancomicina, el 81% del de fidaxomicina y el 90,9% del grupo de metronidazol. La distribución de los antibióticos previos recibidos en cada grupo se muestra en la tabla 2. Más del 60% de pacientes en los grupos de vancomicina y fidaxomicina recibían tratamiento crónico con IBP. El grupo que presentó la evolución clínica más grave fueron los pacientes que recibieron fidaxomicina (28,6%), seguido del grupo de vancomicina (21%).

Variable	Vancomicina (n=52)	Fidaxomicina (n=21)	Metronidazol (n=11)
Sexo	33 mujeres (63.5%) 19 hombres (36.5%)	10 mujeres (47.6%) 11 hombres (52.4%)	6 mujeres (54.5%) 5 hombres (45.5%)
Edad mediana (rango)	72,5 años (22–97)	75 años (45–90)	74 años (29–96)
Régimen hospitalario / ambulatorio	44 hospitalizados (84.6%) 8 ambulatorios (15.4%)	20 hospitalizados (95.2%) 1 ambulatorio (4.8%)	3 hospitalizados (27.3%) 8 ambulatorios (72.7%)
Diabetes	11 (21.2%)	8 (38.1%)	2 (18.2%)
Enfermedad renal crónica	9 (17.3%)	7 (33.3%)	0 (0%)
Neoplasia	10 (19.2%)	4 (19%)	0 (0%)
Tratamiento inmunosupresor	11 (21.2%)	8 (38.1%)	0 (0%)
ATB previo <2 meses	37 (71.2%)	17 (81%)	10 (90.9%)
– Penicilinas	8	11	5
– Cefalosporinas	12	6	1
– Carbapenémicos	9	4	0
– Quinolonas	3	4	2
Tratamiento con IBP	33 (63.5%)	14 (66.7%)	5 (45.5%)
Ingreso previo <1 mes	37 (71.2%)	13 (61.9%)	2 (18.2%)
Cirugía previa	7 (13.5%)	4 (19%)	1 (9.1%)
Infección grave	11 (21.2%)	6 (28.6%)	1 (9.1%)



Discusión: La ICD es una causa frecuente de diarrea asociada a antibióticos, especialmente en pacientes hospitalizados o inmunocomprometidos. Para episodios iniciales, graves y no graves, la vancomicina oral o fidaxomicina oral son los tratamientos de primera línea. La fidaxomicina ha demostrado ser igual de eficaz que la vancomicina en la resolución clínica, con una menor tasa de recurrencias. En esta cohorte de 94 pacientes con ICD se observó una distribución del tratamiento antibiótico condicionada por la gravedad clínica y las comorbilidades. Fidaxomicina se utilizó mayoritariamente en pacientes complejos (inmunosupresión, ERC), mientras que vancomicina fue el tratamiento predominante en hospitalizados. Metronidazol se reservó de forma llamativa para casos ambulatorios y menos graves, aún tras haber sido desplazado por vancomicina y fidaxomicina según las guías.

Conclusiones: Estos hallazgos sugieren una aplicación parcial de las guías actuales, influida por factores clínicos y posiblemente logísticos, como el coste o la disponibilidad, destacando la necesidad de protocolos que optimicen el uso racional de antibióticos.