



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

396 - CHARLSON VS. *CLOSTRIDIROIDES* ¿QUÉ DOMINA EL PRONÓSTICO?

Lara Victoria Calvo Rubio, Carlos Lorente Larrañeta, Eva Soria Alcaide, Julia Rodríguez González, Alejandro Cuellar de la Rosa, Marina Pintor Rey, Pablo Ortiz de Urbina Fernández y Alberto Muela Molinero

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

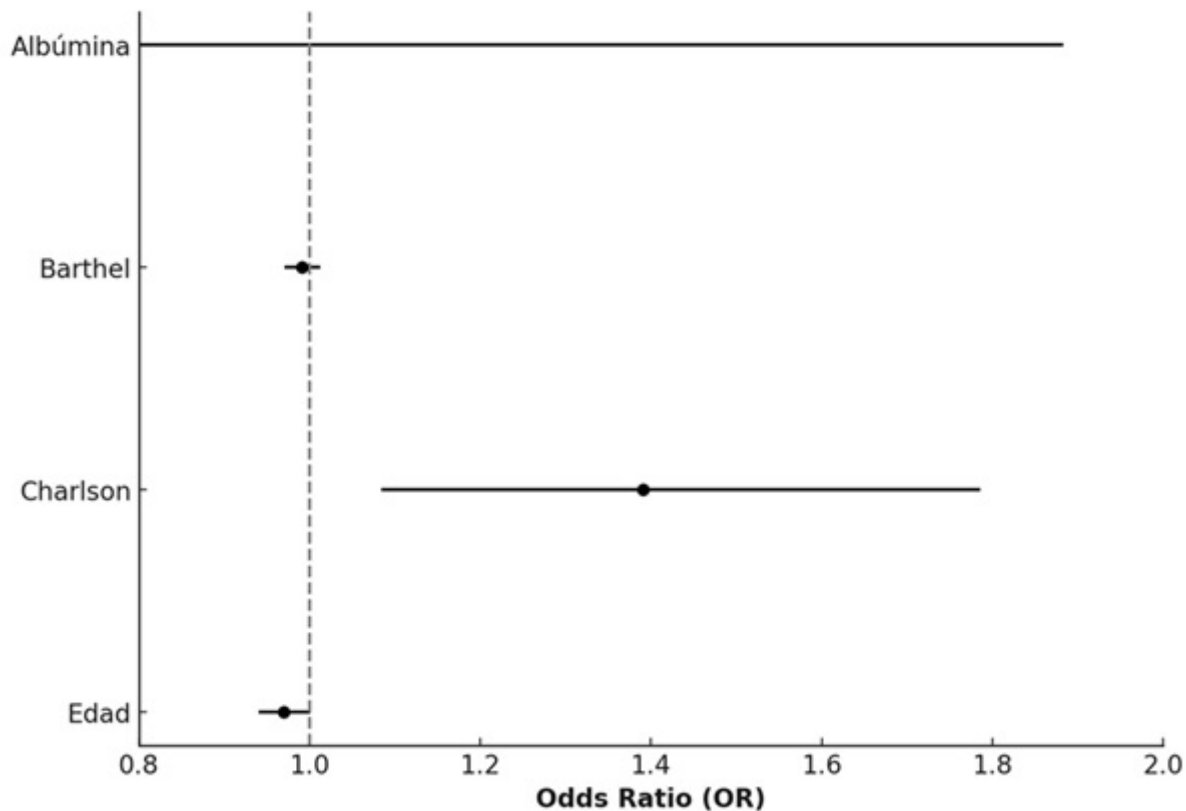
Resumen

Objetivos: La infección por *Clostridioides difficile* (ICD) representa una causa creciente de morbimortalidad, especialmente en pacientes mayores con comorbilidad. La identificación de los factores asociados a mortalidad puede ayudar en la toma de decisiones para anticiparse a posibles desenlaces desfavorables. Nuestro objetivo es describir el perfil clínico de pacientes hospitalizados por ICD y analizar los factores asociados a mortalidad intrahospitalaria.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado en un hospital terciario, que incluyó pacientes ingresados por infección por *Clostridioides difficile* durante 2024. Se recogieron variables clínicas, demográficas, funcionales y relativas al tratamiento y mortalidad. Para el análisis de la mortalidad se construyó un modelo de regresión logística multivariable para identificar los factores independientes asociados; los resultados se expresaron en *odds ratios* (OR) con intervalos de confianza al 95%. El estudio contó con la aprobación del CEIC del centro.

Resultados: Se incluyeron un total de 111 pacientes con una edad media de $81,3 \pm 12,6$ años y predominio femenino (58%). Un 30% procedía residencias sociosanitarias y el 15% tenían antecedente de hospitalización prolongada en las semanas previas. La mayoría de los ingresos fueron a cargo de Medicina Interna (70%), seguida de Digestivo (15%). El índice de comorbilidad de Charlson ajustado por edad presentó una media de $4,1 \pm 1,3$, mientras que el índice de funcionalidad Barthel fue de $47,8 \pm 29,5$, reflejando una dependencia moderada a grave. Las comorbilidades más frecuentes fueron la insuficiencia cardíaca (33,3%), la enfermedad renal crónica moderada o grave (26,1%), demencia (22,5%) y enfermedad vascular periférica (17,1%). El 74% de los pacientes había recibido antibioterapia previa y el 62% estaba en tratamiento con inhibidores de la bomba de protones. El tratamiento inicial más empleado fue la vancomicina, en el 70% de los casos. La mortalidad intrahospitalaria fue del 14,9% y la recurrencia posalta alcanzó el 12,3%. En el análisis bivariado se observó un aumento del riesgo de mortalidad para las siguientes variables: edad, índice de Barthel, Charlson y niveles de albúmina (fig.). Dichas variables se introdujeron en el análisis multivariable observando que un mayor índice de Charlson se asoció de manera significativa con un aumento del riesgo de mortalidad (OR 1,39; IC95% 1,07-1,79; $p < 0,05$) y la edad mostró una tendencia no significativa a un mayor riesgo (OR 0,97; IC95% 0,94-1; $p = 0,06$).

Factores asociados a mortalidad hospitalaria en ICD



Conclusiones: Aunque la edad mostró cierta asociación con la mortalidad, fue el índice de comorbilidad de Charlson el único predictor independiente. Estos resultados refuerzan la utilidad de las escalas funcionales y la valoración de la comorbilidad para la estratificación pronóstica de estos pacientes. El índice de Barthel, aunque no significativo en el modelo final, mostró tendencia en el análisis bivariado, por lo que su inclusión junto a otras herramientas pronósticas puede ayudar a estratificar riesgos. La elevada exposición previa a antibióticos e IBP apunta a factores modificables en la prevención de la ICD. La recurrencia posalta (12,3%) pone en evidencia la necesidad de seguimiento estructurado tras el alta hospitalaria.