Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S675

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

50 - OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIOIDE DIFFICILE*

Maira Alejandra Ortiz Pinto, Ana Cristina Antolí Royo, Celia González-Novelles Córdoba, Javier Ortega Andreu, José Luis Merchán Murillo, Rubén Gallego, Maria Carmen Grande Saez y Maria Ángeles Garcinuño Jiménez

Medicina Interna, Complejo Asistencial de Ávila, Ávila, España.

Resumen

Objetivos: Determinar las oportunidades de mejora en el diagnóstico y tratamiento de infección por *Clostridioides difficile*.

Métodos: Se utilizó el registro anonimizado de infección por *Clostridioides difficile* diagnosticados en el complejo Asistencial de Ávila. Fueron utilizados las variables clínico y epidemiológica durante los años 2023 y 2024, para determinar la incidencia de infección por *Clostridioides difficile* y las características epidemiológicas de los casos. Se realizó análisis por sexo y por ámbito de atención intrahospitalaria y atención primaria. Para el análisis estadístico fueron calculados las distribuciones de frecuencia con sus respectivos intervalos de confianza del 95%, para determinar las diferencias entre grupos se utilizó la prueba T o Z para valorar las diferencias de medias o proporciones de acuerdo con la naturaleza de la variable para dos grupos o chi^2 para variables multicotómicas. Fue utilizado Stata V 19 para los análisis estadísticos.

Resultados: Durante el periodo 2023-2024 fueron diagnosticados 179 casos de infección por *Clostridiodes difficile*, la edad media de los casos fue 72,1 años (IC 68,7 a 75,5), siendo más frecuente en hombres 53,1%. La mayor proporción de casos fueron diagnosticados durante el ingreso hospitalario 53,1% y en el Servicio de Medicina Interna (39,7%). La comorbilidad y el uso de antibiótico previo fueron los factores de riesgos más frecuentes en el 56,4% y 54,7%. La letalidad de la infección fue del 19%. Al determinar las características según ámbito de atención destaca que no hay diferencias estadísticamente significativas según sexo ni edad, no obstante, los casos atendidos intrahospitalario presentaron mayor comorbilidad en el 60,3% respecto a 44,2% de los atendidos en Atención Primaria (p 0,007). El primer episodio fue diagnosticado principalmente en atención intrahospitalaria en el 52,9% con diferencia estadísticamente significativa de los atendidos en Atención Primaria (30,2%; p 0,031), por otro lado, la recurrencia de infección por *Clostridioides* fue diagnosticado en mayor proporción en Atención Primaria respecto a intrahospitalaria (14,0% respecto a 7,3%, p 0,032). Respecto al tratamiento, Existe diferencia estadísticamente significativa (p 0,012) sobre el uso de metronidazol para el manejo de la infección, siendo este uso más frecuente en Atención Primaria en el 23,2% respecto al 8,8% en atención intrahospitalaria. Observamos diferencias estadísticamente significativas respecto a la letalidad de la infección, siendo del 22,1% en atención intrahospitalaria respecto al 9,3% de Atención Primaria (p 0,04).

	Total (n = 179)	Hombre (n = 95)	Mujer (n = 84)	p			
	%*	IC95%	%*	IC95%	%*	IC95%	
Edad, media (DE)	72,1 (23)	68,7 a 75,5	71,7(20,5)	66,9 a 75,2	72,6(25)	67,0 a 78,1	0,783
Procedencia							0,658
Atención Primaria	24,02	17,9 a 30,9	24,2	16,0 a 34,0	23,8	15,1 a 34,3	
Hospitalización	53,07	45,4 a 60,5	54,8	44,1 a 64,9	51,2	40,0 a 62,2	
Urgente	17,32	12,0 a 23,6	16,8	9,9 a 25,9	17,9	10,3 a 27,7	
Consultas Hospital	5,03	2,3 a 9,3	3,2	0,6 a 8,9	7,1	2,6 a 14,9	
Otros centros hospitalarios	0,56	0,01 a 3,0	1	0,02 a 5,0			
Servicio intrahospitalario							0,066
Medicina Interna	39,7	32,4 a 47,2	38,9	29,1 a 49,4	40,5	29,8 a 51,7	
Urgencias	15,6	10,6 a 21,8	14,7	8,2 a 23,4	16,7	9,4 a 26,3	
Cirugía General	5	2,3 a 9,3	1	0,02 a 5,7	9,5	4,2 a 17,9	
Digestivo	8,4	4,7 a 13,4	13,7	7,4 a 22,2	2,4	0,2 a 8,3	
Hematología	0,6	0,004 a 3,0	1	0,02 a 5,7	0	0	
Nefrología	1,7	0,03 a 4,8	1	0,02 a 5,7	2,4	0,2 a 8,3	
Neumología	0,6	0,004 a 3,0	1	0,02 a 5,7	0	0	
Pediatría	2,2	0,6 a 5,6	2,1	0,2 a 7,3	2,4	0,2 a 8,3	
Traumatología	1,7	0,3 a 4,8	1	0,02 a 5,7	2,4	0,2 a 8,3	

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Atención Primaria	24,6	18,4 a 31,5	25,3	16,9 a 35,2	23,8	15,1 a 34,3	0,876
Factores de riesgo							
Uso antibiótico previo	54,7	47,1 a 62,1	55,8	45 a 65,9	53,6	42,3 a 64,5	0,864
Residencia	16,2	11,1 a 22,4	16,8	9,9 a 25,9	15,5	8,5 a 25,0	0,954
Comorbilidad	56,4	48,8 a 63,8	56,8	46,2 a 66,9	55,9	44,6 a 66,7	0,983
Inmunosupresión	21,2	30,0 a 50,5	24,2	16,0 a 34,0	17,9	10,3 a 27,7	0,109
Características clínicas							
Primer episodio	47,5	39,9 a 55,0	47,4	37,0 a 57,8	47,6	36,6 a 58,8	0,602
Recidiva	6,7	3,5 a 11,4	6,3	2,3 a 13,2	7,1	2,6 a 14,9	0,763
Recurrencia	8,9	5,1 a 14,1	9,5	4,4 a 17,2	8,3	3,4 a 16,4	0,869
Colonización	1,1	0,1 a 3,9	2,1	0,2 a 7,3			
Tratamiento							
Metronidazol	12,3	7,8 a 18,0	10,5	5,1 a 18,5	14,2	7,6 a 23,6	0,506
Vancomicina	43,0	35,6 a 50,6	45,2	35,0 a 55,8	40,4	39,8 a 51,7	0,136
Fidaxomicina	27,3	20,9 a 34,5	23,1	15,1 a 32,9	32,1	22,3 a 43,2	0,508
Letalidad	19,0	13,5 a 25,5	15,8	9,1 a 24,7	22,6	14,2 a 33,0	0,471

	Hospitalización (n = 136)	Atención Primaria (n = 43)	p

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

	%	IC95%	%	IC95%	
Sexo					0,95
Hombre	53	44,2 a 61,5	53,5	37,6 a 8,8	
Mujer	47	38,4 a 55,7	46,5	31,1 a 62,3	
Edad, media (DE)	74,5(21,1)	70,9 a 78,1	64,4(27,2)	56,0 a 72,8	0,95
Factores de riesgo					
Uso antibiótico previo	59,6	50,8 a 7,8	39,5	24,9 a 55,5	0,237
Residencia	17,6	11,6 a 25,1	11,6	3,8 a 25,0	0,704
Comorbilidad	60,3	51,5 a 68,5	44,2	29,1 a 60,1	0,007
Inmunosupresión	1,5	0,1 a 5,2			
Características clínicas					
Primer episodio	52,9	44,2 a 61,5	30,2	17,1 a 46,1	0,031
Recidiva	6,6	3,0 a 12,1	7	1,4 a 19,0	0,531
Recurrencia	7,3	3,5 a 13,1	14	5,2 a 27,9	0,032
Colonización	1,5	0,01 a 5,2			
Tratamiento					
Metronidazol	8,8	4,6 a 14,9	23,3	11,7 a 38,6	0,012
Vancomicina	46,3	37,7 a 55,1	32,5	19,0 a 48,5	0,157
Fidaxomicina	29,4	21,9 a 37,8	20,9	10,0 a 36,0	0,239

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.

Fallecimiento	22,1	15,4 a 29,9	9,3	2,5 a 22,1	0,04

Conclusiones: El diagnóstico de infección por *Clostridioides difficile* se realizó principalmente durante el ingreso hospitalario, no obstante, tras un primer episodio es más frecuente que la recurrencia se diagnostique en Atención Primaria. Los factores de riesgos clásicos como la comorbilidad y el uso previo de antibiótico fueron los más frecuentes. La letalidad de la infección es alta en los casos atendidos en el hospital asociada con población más anciana con mayor comorbilidad. Finalmente, respecto al tratamiento de la infección por *Clostridioides difficile* es una oportunidad de mejora respecto a los protocolos actuales para el manejo de esta infección.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.