



## A-16. - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA ESPAÑOLES (2005-2010)

J. Marco<sup>1</sup>, G. Ropero<sup>1</sup>, R. Barba<sup>2</sup>, A. Garimón<sup>1</sup>, M. Méndez<sup>1</sup>, A. Martín<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos. Móstoles (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** La infección por *Clostridium difficile* (ICD) era un problema lo suficientemente importante como para evaluar y actualizar algunos de sus aspectos en los paciente ingresados en Medicina Interna (MI).

**Métodos:** Se analizan los datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los pacientes dados de alta de los Servicios de MI de Hospitales de Sistema Nacional de Salud entre 2005-2010. Se comparan variables entre pacientes con y sin ICD.

**Resultados:** Se incluyen 3.353.915 altas en el período de estudio, identificando 7.189 casos de ICD (0,2%). La edad mediana es de 75,5 años (DE 15,4) vs 71,5 (DE 17,1) en la población general con 54,8% mujeres (3.937). El 3,8% de los pacientes proceden de residencia frente a sólo un 1,5% en MI. Los valores para la estancia mediana, 22,2 días (DE 24,8) frente a 9,5 días (DE 11,7), el coste 5.001€ (DE 4.985) frente a 3.934 € (DE 2.738), y la complejidad diagnóstica (expresada en peso calculado en función del GRD) presentan una diferencia significativa entre la población con ICD. Por grupos de edad, el 76,4% (5.494) de los casos tienen más de 70 años y el 47,3% (3.407) superan los 80. La mortalidad por todas las causas se sitúa en el 12,5% (897) frente a un 9,9% en MI. El riesgo bruto de fallecer es un 30% mayor en los pacientes con ICD (OR 1,3 [IC95% 1,21-1,39]) y el riesgo ajustado por posibles confusores como edad, sexo, índice de Charlson y otras comorbilidades es de 1,14 (IC95% 1,06-1,23). La tasa de reingresos es del 30,4% (1.939 casos), superior a la de la población de MI (12,4%). Se asocia claramente con desnutrición, anemia, VIH y demencia, y no a otros cuadros como neoplasia o cirrosis. Respecto a la comorbilidad de los pacientes con ICD, el 47,28% (3.399) tienen un índice de Charlson  $\geq 2$ , en el 24,9% (1.794) es de 0 y en el 27,7% (1.996) es de 1. El 87% de nuestra serie tienen un Charlson ajustado a la edad  $> 2$ . Las variables que de forma independiente se asocian a un mayor riesgo de sufrir ICD son: edad avanzada, sexo femenino, ingreso prolongado y las comorbilidades: anemia, VIH, demencia, desnutrición, insuficiencia renal crónica o ingreso desde una residencia.

**Discusión:** Los 7.189 casos de ICD de 2005 a 2012, equivalen a una tasa de infección de 21,4/10.000 altas, o un índice de 15,4/100.000 habitantes. Predominan las mujeres y la edad mediana es superior a MI, sobre todo edad geriátrica: un 76% por encima de los 70 años, y un 47% por encima de los 80. El porcentaje de pacientes procedentes de una residencia es superior al de MI (3,8% vs 1,5%). La mortalidad supera a la general (12,5% vs 9,9%). Tras corregir por edad y sexo y algunas

comorbilidades, el riesgo de morir asociado al diagnóstico de ICD es un 30% superior. La estancia media es claramente superior, y el coste y la complejidad diagnóstica (medida en términos de peso medio) también. La tasa de reingreso es casi el doble de la de MI (30,4% vs 17%), concordante con los altos índices de recurrencia de la ICD. La comorbilidad de los pacientes con ICD es muy elevada (50% de la serie tienen un índice de Charlson  $\geq 2$  y el 87% un índice ajustado a la edad  $> 2$ ).

*Conclusiones:* Existe una serie de comorbilidades y situaciones asociadas a un mayor riesgo de adquirir esta infección durante el ingreso hospitalario, y las posibilidades de exitus durante el ingreso aumentan entre los infectados por este microorganismo. Nuestros resultados demuestran el impacto negativo de la ICD sobre el ingreso hospitalario, algo que también está ocurriendo en Europa y el resto de países avanzados, sin que mejoren los datos de morbimortalidad o reingresos.