Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):467

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-240 - ESTUDIO SOBRE EL USO DE FIDAXOMICINA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE QUE NO RESPONDEN AL TRATAMIENTO INICIAL

Á. Valencia Alijo, Á. Gutiérrez Rojas, M. Martínez Urbistondo, I. Donate Velasco, A. Cózar Llistó y A. Ramos Martínez

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Comparar la respuesta a fidaxomicina en la infección por Clostridium difficile (ICD) en pacientes con ICD que no responden al tratamiento inicial con la observada en caso de recidiva.

Material y métodos: Se incluyeron los casos tratados con fidaxomicina en un hospital universitario desde enero de 2013 hasta enero de 2018, ambos inclusive. Se realizó un análisis retrospectivo analizando información epidemiológica y clínica junto a motivo de uso del fármaco. También se recogió la mortalidad a los 30 días, a los 6 meses y al año, la curación del proceso infeccioso y las recurrencias tras el uso de fidaxomicina. Se consideró curación la resolución del episodio y la ausencia de recidivas durante las primeras 8 semanas.

Resultados: Un total de 66 pacientes con diagnóstico de ICD fueron tratados con fidaxomicina en dicho periodo. Cuatro fueron excluidos por disponer de información incompleta. Se identificaron tres grupos atendiendo al motivo de indicación de tratamiento con fidaxomicina: 1) recurrencia de la ICD (23 pacientes, 37,1%), 2) mala evolución con los tratamientos de primera línea (metronidazol/vancomicina) (24 pacientes, 38,7%) y 3) otros motivos como infección grave o alto riesgo de recidiva (15 pacientes, 24,2%). Analizamos las diferencias en las variables principales entre el uso recomendado de fidaxomicina por las guías de práctica clínica (recurrencia de la ICD) con su uso en pacientes que no habían respondido a otros tratamientos frente a ICD. Los pacientes del tercer grupo no se incluyeron en el análisis estadístico por su heterogeneidad respecto al resto de pacientes. Del total de 47 pacientes seleccionados, 25 eran varones y 22 mujeres, con una mediana de edad de 69 años (RIQ: 59-82 años) en el grupo con recidiva de ICD (grupo 1) y 65 años (RIQ: 56-71,5 años) en el grupo de mala evolución (grupo 2). La mortalidad a los 30 días fue de 2 (8,6%) de 23 pacientes en el grupo 1 y de 3 de 24 pacientes (12,5%) en el grupo 2 p = 0,672. La mortalidad a los 6 meses fue de 6 pacientes (26,08%) en el grupo 1 y de 6 en el grupo 2 (25%), p = 0,932, elevándose a 7 (30,4%) y 8 (33,3%), respectivamente, al año, p = 0,831. Presentaron recurrencia de la ICD tras tratamiento con fidaxomicina 8 (34,8%) y 4 (16,6%) pacientes en cada grupo, p = 0,071. Finalmente se objetivó curación en 14 enfermos del grupo 1 (60,9%) y 18 (75%) en el grupo 2, p = 0,299. No se observaron diferencias estadísticamente significativas para ninguna variable.

Discusión: Se observó una tendencia a presentar un menor número de recidivas de ICD con el uso de fidaxomicina en el primer episodio en pacientes sin respuesta al tratamiento de primera línea. Es posible que esas diferencias se deban, no sólo al tratamiento con fidaxomicina, sino a un menor riesgo intrínseco de recurrencia en los pacientes sin episodios previos. Se ha observado una mortalidad a 30 días ligeramente mayor en el grupo 2, lo que relacionamos con una mayor gravedad de la ICD en este grupo de pacientes que no respondieron al tratamiento inicial. La mortalidad a los 6 meses es sólo ligeramente superior en el grupo de recidivas que en el grupo de evolución desfavorable, relación que se invierte al alcanzar el año de seguimiento. La ausencia de diferencias en la mortalidad a los 6 meses y al año probablemente se deba a que se trata de pacientes con alta carga de morbilidad, lo cual pueda tener más peso en la mortalidad a largo plazo que la ICD en sí misma.

Conclusiones: El uso de fidaxomicina en pacientes con infección por Clostridium difficile que no responden al tratamiento inicial podría asociarse a una menor tasa de recidivas. Este resultado debería ser corroborado mediante estudios multicéntricos y controlados con un mayor número de pacientes.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.