



I-195 - TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO Y GRAVEDAD DE LA INFECCIÓN POR C. DIFFICILE COMO FACTORES PREDICTORES DE LA MORTALIDAD PRECOZ

L. Burgos Íñiguez¹, S. Peña Balbuena¹, L. Milian Gay², O. Cores-Calvo² y G. Alonso Claudio¹

¹Medicina Interna; ²Microbiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Valorar la influencia que tiene el tratamiento antibiótico recibido en función de la gravedad de la Infección por *Clostridium difficile* (ICD), sobre la mortalidad.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo en el que se recogieron todos los casos de ICD detectados en un hospital de tercer nivel desde septiembre de 2015 hasta mayo de 2017. Se registraron variables clínico-epidemiológicas, como la gravedad y el tipo de tratamiento administrado, y variables evolutivas, como la mortalidad en los 30 días posteriores al diagnóstico de la ICD. Se definió ICD grave como la presencia de complicaciones (íleo paralítico, megacolon, colitis pseudomembranosa) o los casos en los que se cumplieran al menos dos de los siguientes criterios: > 70 años, leucocitos > 15.000/ml, temperatura > 38,5 °C, albúmina < 2,5 g/dL o presión arterial media < 60 mmHg. Los datos se presentan como frecuencia (porcentaje) y media (desviación estándar). Se realizó un análisis comparativo de los pacientes según fuesen exitus o no dentro de los 30 primeros días tras la ICD, considerándose estadísticamente significativo un valor $p < 0,05$. Se ha empleado el programa SPSS 20.

Resultados: Se recogieron 189 pacientes y se dividió la muestra según presentaron o no mortalidad precoz. El grupo de exitus tuvo una mayor edad media que el grupo no-exitus [72,19 (14,59) vs 68,86 (17,55), $p = 0,425$]. En ambos hubo predominio de mujeres [15 (71,4%) exitus vs 65 (50,4%) no-exitus, $p = 0,189$]. Los dos grupos presentaron una elevada comorbilidad según el índice de Charlson, siendo mayor en el grupo de exitus [3,29 (2,10) vs 2,69 (2,14), $p = 0,228$]. La comorbilidad más frecuente en ambos grupos fue la insuficiencia cardiaca [9 (42,9%) vs 55 (42,6%), $p = 0,676$]. Se registraron 3 casos graves (14,3%) en el grupo exitus y 10 (7,8%) en el grupo no-exitus, $p = 0,465$. Respecto a la antibioterapia en el grupo exitus: 7 (38,9%) fueron tratados con metronidazol, 6 (33,3%) con vancomicina y 5 (27,8%) con la combinación de metronidazol/vancomicina; mientras que en el grupo no-exitus 74 (63,8%) recibieron metronidazol, 31 (26,7%) vancomicina y 11 (9,5%) terapia combinada. Durante los primeros 30 días tras el diagnóstico de ICD fallecieron 27 pacientes (14,3%). Dentro del grupo de los graves se encontraron diferencias significativas en cuanto a la mortalidad según recibieran un tratamiento u otro ($p = 0,022$). Mientras que no se encuentran en el grupo de los leves ($p = 0,093$). En el grupo de los graves, los pacientes que son tratados en monoterapia con vancomicina o metronidazol fallecen más que los que reciben terapia combinada [57,1% vs 42,8%, $p = 0,030$].

Discusión: La ICD es una patología muy relacionada con los cuidados sanitarios con una elevada

mortalidad intrahospitalaria, como se refleja en los resultados expuestos. La importancia de la elección del tratamiento según la gravedad de cada paciente se demuestra en numerosos estudios previos. En nuestro estudio se comprueba que en los enfermos graves se ha asociado una mayor mortalidad si se realiza tratamiento con monoterapia que si se pauta terapia combinada, lo que tiene importante repercusión sobre la práctica clínica diaria.

Conclusiones: Los pacientes con ICD grave presentan mayor mortalidad si reciben tratamiento antibiótico con un solo fármaco, en lugar de terapia combinada. Los pacientes graves tratados con metronidazol fallecen más que los tratados con metronidazol y vancomicina.