Gastroenterología y Hepatología 47 (2024):S63

Gastroenterología y Hepatología

https://www.elsevier.es/gastroenterologia

P-31 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE* EN PACIENTES BAJO TRATAMIENTO CON ANTI-TNF Y VEDOLIZUMAB: INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS (ESTUDIO CDIFVEDO DE GETECCU)

Maria González Vivó[1,2], Guillem Font Ordeig[2], Francisco López Romero- Salazar[3], Cristina Camblor García[4], Cristina Suarez Ferrer[5], Luigi Melcarne[6], Álvaro de la Serna Gamboa[7], Maria Gómez Otero[8], Alejandro Hernández Camba[9], Cristina Rubín de Célix[10,11], Martin Irabien[12], Antonio M Caballero-Mateos[13], Maria José García[14], Cristina Pérez Santamaria[15], Pablo Vázquez García[16], Jesús Castro Poceiro[17], Óscar Moralejo Lozano[18], María Carmen Rodríguez Grau[19], Pablo Pérez Galindo[20], Alberto Iglesias Doallo[21], Nuria Jiménez García[22], Jorge Ruiz-Rodríguez[23], Marta Teller Martin[24], Joan Riera Roig[25], Lucía Márquez Mosquera[2], José Manuel Benítez[26], Yamile Zabana[11,25], Ana Gutiérrez[11,27]

[1]Hospital de Viladecans. [2]Hospital del Mar, IMIM (Hospital del Mar Medical Research Institute), Barcelona. [3]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. [4]Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón. [5]Hospital Universitario La Paz, Institute for Health Research IdiPAZ, Madrid. [6]Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell. [7]Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid. [8]Complejo Hospitalario Universitario A Coruña. [9]Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. [10]Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS- Princesa) y Universidad Autónoma de Madrid. [11]Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd). [12]Hospital de Urduliz-Alfredo Espinosa, Bizkaia. [13]Hospital Santa Ana, Motril. [14]Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander. [15]Hospital Universitario de Móstoles. [16]Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria. [17]Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí. [18]Hospital Universitario de Toledo. [19]Hospital Universitario del Henares, Coslada. [20]Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. [21]Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. [22]Hospital General Universitario de Elche. [23]Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid. [24]Centre Hospitalari de Manresa, Fundació Althaia, Manresa. [25]Hospital Universitari Mútua de Terrassa. [26]Hospital Universitario Reina Sofía e IMIBIC, Córdoba. [27]Hospital General Universitario Alicante Doctor Balmis, Instituto de Investigación Sanitaria y Biomédica de Alicante (ISABIAL), Alicante.

Resumen

Introducción: La infección por *Clostridioides difficile* (ICD) es una causa frecuente de brotes en enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Además, la incidencia de ICD en EII es mayor que en la población general. El tratamiento biológico podría ser un factor de riesgo para presentar ICD, pero no existe evidencia suficiente. El objetivo del estudio fue comparar la incidencia de ICD en pacientes tratados con anti-TNF y vedolizumab (VDZ). También se comparó la evolución de la ICD y la EII en ambos grupos.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional multicéntrico realizado en 23 centros a través de GETECCU, incluyendo pacientes con colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn con afectación colónica que presentaran ICD tras completar inducción de anti-TNF (grupo 1) o VDZ (grupo 2) entre 2018 y 2021. También se aportó el total de pacientes con anti-TNF y VDZ iniciados en el mismo periodo.

Resultados: Se revisaron un total de 3.860 anti-TNF y 780 VDZ, de los cuales 63 presentaron ICD (45 en el grupo 1 y 18 en el grupo 2). La incidencia de ICD fue estadísticamente superior en el grupo 2 (2,3 vs. 1,2%; p = 0,01). Características basales de los pacientes por grupos en tabla 1. No se encontraron diferencias significativas respecto la evolución de la ICD entre el grupo 1 y 2: ingresos hospitalarios (53,3 vs. 27,8%, respectivamente; p = 0,09); sin ingresos en UCI ni colectomías secundarias a ICD; tasa de recurrencia -8 semanas postratamiento- (8,9 vs. 11,1%; p = 0,79). La evolución de la EII fue similar entre el grupo 1 y 2 respecto requerimiento de corticoides (51,1 vs. 50%; p = 0,94), cambio de biológico (37,8 vs. 50%; p = 0,37)

o cirugía (17,8 vs. 5,6%; p = 0,43). Durante el seguimiento, ocurrió una muerte (grupo 1) no relacionada con la ICD ni la EII.

0210-5705/© 2024 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Características basales de los pacientes co

	G
Sexo masculino	
Edad diagnóstico EII, mediana (IQR)	
Edad diagnóstico ICD, mediana (IQR)	
Enfermedad de Crohn - Colónica - Ileocolónica	
Colitis ulcerosa - Proctitis - Colitis izquierda - Colitis extensa	
Naive a biológicos	
Tratamiento concomitante - Mesalazina - Glucocorticoides (>20mg/día) - Tiopurinas	
Tiempo entre inicio de biológico e ICD (meses), mediana (IQR)	
Enfermedad renal crónica	
Hospitalización en el momento de la infección	
Uso de inhibidores de la bomba de protones	
Uso de antibióticos en los 3 meses previos	
ICD previa	

EII = enfermedad inflamatoria intestinal. ICD = infección por C.difficile. VDZ = v

0210-5705/© 2024 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusiones: La incidencia de ICD en nuestra cohorte es mayor en el grupo con VDZ respecto anti-TNF. La evolución posterior de la ICD y la EII es similar entre ambos grupos. Se necesitan más datos para evaluar si VDZ es un factor de riesgo de ICD.

0210-5705/© 2024 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.