



96 - INFECCIÓN POR CLOSTRIDIUM DIFFICILE. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES EN PACIENTES CON Y SIN ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

A. Suárez-Noya¹, I. Pérez-Martínez^{1,2}, P. Flórez-Díez¹, A. Nieto-Jara¹, A. Castaño-García¹, C. del Caño¹, R. de Francisco^{1,2}, S. Martínez-González³, A. Pérez-García¹, J. Fernández-Suárez¹, V. Asensi^{1,2}, A. Suárez^{1,2} y S. Riestra^{1,2}

¹Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo. ²Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA), Oviedo.

³Fundación para la Investigación e Innovación Biosanitaria de Asturias (FINBA), Oviedo.

Resumen

Introducción: La infección por Clostridium difficile (ICD) es la principal causa de diarrea en pacientes hospitalizados. Recientemente se ha observado un aumento de la incidencia de la ICD en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Resulta importante conocer los factores de riesgo y las características de la ICD en nuestro medio para mejorar su control.

Objetivos: Analizar las características clínico-epidemiológicas de la ICD en pacientes con y sin EII.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional, y descriptivo de todos los casos de ICD diagnosticados en el Servicio de Microbiología del HUCA, entre junio de 2014 y junio de 2018. Analizar factores de riesgo y características clínicas diferenciales entre pacientes con y sin EII.

Resultados: Se incluyeron 244 pacientes con ICD. Diecisiete pacientes (7%) tenían un diagnóstico de EII (cohorte EII), mientras que el resto (cohorte no EII) eran: 29 pacientes trasplantados (11,9%), 37 con tumores sólidos (15,2%), 26 con tumores hematológicos (10,7%), 17 con enfermedad hepática crónica (7%) y 125 presentaban otros procesos (51,2%). Dentro de la cohorte de EII había 8 pacientes con colitis ulcerosa (3,3%), 8 pacientes con enfermedad de Crohn (3,3%) y un paciente con colitis no clasificada (0,4%). La mediana del tiempo de evolución de la EII fue de 101 (2-360) meses. Al comparar ambas cohortes se observó que los pacientes con EII eran más jóvenes (media $50,7 \pm 17,4$ años vs $65,8 \pm 18,0$ años; $p = 0,001$), su ICD era fundamentalmente de adquisición comunitaria (70,6% vs 43,6%; $p = 0,031$) y recibían con mayor frecuencia tratamiento inmunosupresor (88,2% vs 34,4%; $p = 0,0001$) que los pacientes de la cohorte no EII. Por otra parte, la ICD en pacientes sin EII se asociaba significativamente a mayor riesgo de adquisición nosocomial (56,4% vs 29,4%; $p = 0,031$), y a la toma previa de antibióticos (83,7% vs 52,9%; $p = 0,005$) que en la cohorte EII. 123 pacientes de la cohorte no EII tenían al menos un criterio de gravedad (creatinina $\geq 1,5$ o leucocitos ≥ 15.000) frente a un sólo paciente de la cohorte EII (54,2% vs 5,9%; $p = 0,001$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en el porcentaje de mortalidad (10,1% vs 5,9%; $p = 0,5$), ni en el número de recurrencias (10,6% vs 23,5%; $p = 0,1$) al comparar la cohorte no EII con la EII.

Conclusiones: en nuestro medio, la ICD en pacientes con EII se caracteriza por afectar a individuos más jóvenes, presentar mayor adquisición comunitaria y no estar asociados con la toma de antibióticos, pero sí con recibir tratamiento inmunosupresor. En pacientes sin EII, la ICD se presenta en personas de mayor edad,

la vía de adquisición es sobre todo nosocomial y existe una frecuente asociación con la toma de antibióticos en el mes previo.