



Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

136 - EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE*, 5 AÑOS DE ESTUDIO RETROSPECTIVO

Á.M. Montero Moretón¹, C. Sánchez del Hoyo², L. Cabezudo Molleda¹, R. Bonoso Criado¹, E. González de Castro¹, M. García Bravo³, F. Santos Santamaría¹ y J. Andrés de Llano^{4,4}

¹Servicio de Aparato Digestivo; ²Servicio de Medicina Interna; ³Servicio de Microbiología; ⁴Servicio de Pediatría, Palencia.

Resumen

Introducción: La infección por *C. difficile* ha experimentado en los últimos años un cambio en su epidemiología, pasando de ser una infección casi exclusivamente producida por la toma previa de antibióticos, a ser factor de riesgo importante la institucionalización, o incluso ser adquirida en la comunidad.

Métodos: Se realiza un análisis descriptivo de la totalidad de los coprocultivos positivos para *C. difficile* de 2013 a 2018 en nuestra área sanitaria, recogiendo los factores de riesgo principales descritos en la bibliografía.

Resultados: t-Student entre edad e institucionalización ($p < 0,001$) institucionalizados edad media de 84,5(10,5), no institucionalizados 66,2 (21,9). t-Student entre edad e IBP previo edad media de toma de IBP 78,1 (14,7) y sin toma de IBP 59,3 (26,4). ANOVA entre edad y grupos de antibióticos ($p < 0,005$), quinolonas > penicilina > carbapenem > cefalosporinas.

| Infección por <i>C. Difficile</i> , subgrupos: Edad | | | | | | |
|---|--------------|---------------|-----------|---------------|----------------|------------|
| | 0-14 años | 15-40 años | 3 (41-59) | 60-79 años | 80-102 años | Total |
| N pacientes | 2 | 8 | 21 | 35 | 66 | 132 |
| N episodios | 5 | 9 | 22 | 38 | 82 | 156 |
| Varones | 1 | 3 | 8 | 16 | 24 | 52 |
| Mujeres | 1 | 5 | 13 | 19 | 42 | 80 |
| Edad | 8 | 31 (7,06) | 52 (5,95) | 70 (6,19) | 87 (4,76) | 73 (11,49) |
| Recurrencias | 60% | 11,1% | 4,6% | 7,9% | 19,5% | 15,4% |
| Ratio | 1,5 | 0,125 | 0,05 | 0,09 | 0,24 | 0,18 |
| Institucionalización | 0 | 12,5% | 4,8% | 17,1% | 53% | 32,6% |
| AB previo | 0 | 37,5% | 52,4% | 60% | 65,2% | 59,1% |
| Penicilinas | | 33,3% | 45,5% | 28,6% | 37,2% | 35,9% |
| Cefalosporinas | | 33,3% | 9,1% | 4,8% | 4,7% | 11,5% |
| Carbapenemes | | 33,3% | 9,1% | 19,1% | 9,3% | 12% |
| Quinolonas | | | 18,2% | 14,3% | 41,9% | 29,5% |
| No consta | | | 18,2% | 14,3% | 7% | 10,3% |
| Ingreso 3 meses previos | 0 | 37,5% | 33,3% | 48,6% | 54,6% | 47,7% |
| IBP | 0 | 25% | 52,4% | 68,6% | 81,8% | 68,9% |
| Nutrición enteral | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,76% |
| Cirugía GI en 3 meses previos | 0 | 12,5% | 0 | 5,7% | 1,5% | 3% |
| Enf. Inflamatoria Intestinal | 0 | 0 | 14,3% | 0 | 1,52% | 3% |
| Cáncer activo | 0 | 0 | 28,6% | 20% | 10,6% | 15,2% |

Conclusiones: Concluimos que la edad es un factor de riesgo para la toma de IBP. No existen diferencias entre los años del estudio y los distintos grupos de antibióticos. Hay diferencias entre la edad de los pacientes y el grupo de antibióticos utilizado. No hay asociación entre edad y recurrencia de la infección. A igualdad de institucionalización y sexo, la edad es factor de riesgo de toma de IBP. No hay asociación entre el grupo antibiótico previo en pacientes con tratamiento antibiótico.