



Gastroenterología y Hepatología



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

116 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN EUSKADI 2018. SUBANÁLISIS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

I. Ugarteburu Soraluze¹, I. Uribeetxebarria Agirre¹, O. Merino Ochoa², M. Escalante Martín³, A. Elorza Iturbe³, P. Gutiérrez Mendizábal⁴, N. Martín Vicente⁵, I. Rodríguez Lago⁵, A. Iriarte Rodríguez⁶, M. Alkorta Gurrutxaga⁷ y H. Alonso Galán¹

¹Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Donostia. ²Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Cruces, Bilbao. ³Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Araba. ⁴Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Basurto. ⁵Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Universitario Galdakao. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Zumárraga. ⁷Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Donostia.

Resumen

Introducción: La infección por *Clostridium difficile* (ICD) en el paciente con enfermedad inflamatoria intestinal (EII) se relaciona con mayor morbilidad, mayor número de exacerbaciones y peor respuesta a tratamientos. La patogenia no es bien conocida, si bien se cree que podría estar en relación con un déficit inmunológico local causado por la inflamación crónica, la inmunosupresión y el desequilibrio en la flora bacteriana. Nuestro objetivo en este estudio ha sido analizar las características epidemiológicas de la ICD en la población con EII, tasa de recurrencia y respuesta al tratamiento.

Métodos: Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo. Se incluyeron pacientes con toxina de *Clostridium* positiva detectada entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2018 en 7 hospitales de Euskadi, con seguimiento hasta el 28 de febrero de 2019. Se analizaron las características epidemiológicas, posibles factores de riesgo implicados, tratamientos recibidos y recurrencias. Análisis de los resultados en los pacientes con EII.

Resultados: De los 385 pacientes diagnosticados de ICD, 30 presentaban EII. 20 mujeres (66,7%), media de edad de 51 años. 10 de los pacientes con enfermedad de Crohn (33,3%), 19 colitis ulcerosa (63,3%) y 1 colitis Inclasificable (3,3%). Se registraron 8 (26,6%) infecciones de origen nosocomial y 22 (73,3%) de adquisición comunitaria. 17 (56,6%) pacientes se encontraban en tratamiento activo con inmunosupresores o biológicos. 12 (40%) habían tomado tratamiento previo con antibioterapia (ciprofloxacino 6 (20%), amoxicilina-clavulánico 3 (10%), ceftriaxona 2 (6,6%), levofloxacino 1 (3,3%)), 13 (43,3%) pacientes estaban tomando IBP de forma crónica. Como primera línea de tratamiento: Metronidazol en 16 (53,3%), 13 vancomicina (43,3%) y 1 fidaxomicina (3,3%). 11 recurrencias (36,6%), 5 del grupo de vancomicina (38,4%) y 6 del grupo de metronidazol (37,5%). Tratamiento de la 1ª recurrencia: vancomicina 5 (45,45%), metronidazol 2 (18,18%), fidaxomicina 2 (18,18%) y 2 vancomicina + fidaxomicina (18,18%). 4 pacientes tuvieron una segunda recurrencia, 2 del grupo vancomicina (40%), 1 de fidaxomicina (50%) y 1 de vancomicina + fidaxomicina (50%). 2 (6,66%) pacientes tuvieron 3 recurrencias y un paciente (3,3%) falleció en la primera recurrencia por la infección.

Conclusiones: La búsqueda activa de ICD debe ser parte obligatoria de toda estrategia diagnóstica del paciente con EII y exacerbación de sus síntomas. En este subgrupo de pacientes, teniendo en cuenta el elevado riesgo de recurrencia y la alta tasa de morbilidad asociada, deberían modificarse las pautas

terapéuticas utilizadas en nuestro medio.