



Gastroenterología y Hepatología



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

169 - INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN EUSKADI (ESTUDIO ICD EUSKADI 2018). TRATAMIENTOS Y RECURRENCIAS

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, Vizcaya. 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: Las infección por *Clostridium difficile* (ICD) presenta una alta tasa de recurrencia que puede complicar el pronóstico de los pacientes afectados. Por ello, es relevante establecer una detección precoz y una estrategia terapéutica adecuada. Los cambios en los últimos años en la ICD en algunas áreas geográficas han llevado a buscar alternativas terapéuticas, postulándose en las guías clínicas más recientes, el abandono del uso de metronidazol como tratamiento de primera línea. Nuestro objetivo es conocer el manejo actual de la ICD en nuestro medio, así como analizar los resultados de los tratamientos utilizados.

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 centros hospitalarios 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.

Resultados: Se incluyeron 385 pacientes con ICD, 186 hombres (48,3%) y 199 mujeres (51,7%). La media de edad fue de 67 años. 293 (76,1%) pacientes presentaron un curso clínico leve-moderado, 79 (20,5%) pacientes grave y 13 (3,37%) grave complicada. 15 (3,8%) pacientes precisaron ingreso en CMI por la infección y hubo 3 (0,77%) casos de megacolon tóxico. Tratamiento de primera línea: 218 metronidazol (56,6%), 108 vancomicina (28,05%), 10 fidaxomicina (2,59%), 1 enemas de vancomicina y fidaxomicina (0,25%), 1 metronidazol oral y enemas de vancomicina (0,25%), desconocido/otros 19 pacientes (4,9%) y ningún tratamiento 28 (7,27%). 93 recurrencias al tratamiento de 1ª línea (26,05%), 54 del grupo de metronidazol (23,8%), 27 de vancomicina (25%), 2 de fidaxomicina (20%) y 9 (47%) del grupo de tto desconocido y 1 que no había recibido tratamiento previo porque estaba asintomático. Tratamiento de la recurrencia: 22 metronidazol (23,6%), 48 vancomicina (51,6%), 5 vancomicina pauta descendente (5,3%), 10 fidaxomicina (10,75%) y 8 otros tratamientos (8,6%). En la 1ª recurrencia hubo 27 infecciones graves (29%) y 2 graves complicadas (2,15%). Hubo 31 (33,33%) pacientes con 2ª recurrencia de ICD, con 6 infecciones graves (19,35%).

Se objetivan 9 terceras recurrencias (29%) con 3 infecciones graves (33,3%). En nuestra cohorte se trataron 4 pacientes con bezlotoxumab, sin observar recurrencias en este grupo (1 en la primera recurrencia, 2 en la 2ª recurrencia y 1 en la 3ª recurrencia). 1 paciente fue remitido a un centro de referencia para realización de trasplante de microbiota fecal en la 3ª recurrencia.

Conclusiones: Pese a los cambios en las recomendaciones, el metronidazol sigue siendo el tratamiento de primera línea más utilizado en nuestro medio. La alta frecuencia de recurrencias, aproximadamente 1 de cada 4, así como el carácter grave en 1 de cada 3, hacen necesario replantearse cuáles deben ser las estrategias terapéuticas más idóneas en nuestro entorno.