



Gastroenterología y Hepatología



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

85 - IMPACTO DEL CLOSTRIDIUM DIFFICILE EN PACIENTES INGRESADOS CON COLITIS ULCEROSA

B. Gros Alcalde¹, P. Soto Escribano¹, E. Iglesias Flores¹, S. Marín Pedrosa¹, I. Guler², V. García-Sánchez¹ y J.M. Benítez¹

¹Unidad Gestión Clínica Aparato Digestivo; ²Metodología y Bioestadística. IMIBIC. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: La infección por Clostridium difficile (CD) es cada vez más prevalente en la población general y, especialmente, en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Los pacientes con colitis ulcerosa (CU) que durante un brote presentan sobreinfección por CD pueden presentar una mayor morbimortalidad.

Objetivos: a) Evaluar la proporción de infección por CD en pacientes ingresados por CU; b) comparar necesidad de colectomía y mortalidad entre pacientes con infección por CD vs pacientes sin infección; c) analizar la asociación de la infección a peores resultados (reingresos, necesidad de intensificación de tratamiento y estancia hospitalaria); d) describir factores predictores de mala evolución en pacientes con sobreinfección por CD.

Métodos: Estudio retrospectivo, de casos y controles, que incluía pacientes ingresados por brote de CU en nuestro hospital entre 2000 y 2018. Se recogieron variables relacionadas con el ingreso hospitalario, así como con un curso clínico adverso como la necesidad de colectomía en el primer año tras el ingreso y la mortalidad. Se realizó un análisis mediante test chi-cuadrado para cualitativas y Kruskal Wallis test para cuantitativas, y análisis multivariante para identificar factores predictores de mala evolución. Todos los análisis se realizaron con el software R (versión 3.5.0).

Resultados: Se analizaron 235 pacientes ingresados por brote de CU. 62,1% varones, edad media al ingreso de 43,6 años (DE 12). 72% presentaban colitis extensa y 22% colitis izquierda. 7,7% tenían enfermedad perianal y 8,7% manifestaciones extraintestinales. La actividad endoscópica de los pacientes ingresados fue: 75,8% Mayo 3, 23% Mayo 2. 15,9% de los pacientes ingresados desarrollaron complicaciones relacionadas con su EII: 37,8% megacolon tóxico, 11% perforación y 8% hemorragia. 11,2% necesitaron cirugía durante el ingreso. 28 pacientes (12,2%) presentaron infección por CD, 23,5% de los cuales presentaron recurrencia de la infección. La infección por CD se asoció, de forma significativa, a mayor necesidad de reingreso hospitalario (48,1% vs 23%, $p = 0,007$) y a mayores tasas de colectomía durante el primer año tras el ingreso (13% vs 2,9%, $p = 0,05$). No se encontraron diferencias entre ambos grupos de pacientes en cuanto al desarrollo de complicaciones relacionadas con su EII; necesidad de intensificación de tratamiento durante el ingreso y mortalidad precoz y tardía. No se identificaron factores predictores de mala evolución en el análisis multivariante.

Conclusiones: La infección por CD es una entidad prevalente en los pacientes ingresados con CU, con altas tasas de recurrencia. Su presencia durante un brote de CU se asocia a mayor necesidad de reingreso hospitalario y mayor necesidad de cirugía durante el primer año.