



Gastroenterología y Hepatología



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

176 - ESTUDIO ICD EUSKADI 2018. CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN NUESTRO MEDIO

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 de Galdakao. ⁶Servicio de Aparato Digestivo, Hospital de Zumárraga. ⁷Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Donostia.

Resumen

Introducción: La infección por *Clostridium difficile* (ICD) constituye globalmente una de las principales causas de diarrea nosocomial y es cada vez más frecuentemente causa de diarrea adquirida en la comunidad. La incidencia de la ICD ha aumentado notablemente en las últimas 2 décadas en todo el mundo. El conocimiento de las características de la ICD en nuestro medio es clave para decidir las mejores estrategias para abordarla.

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 un total de 385 pacientes con ICD, 186 hombres (48,3%) y 199 mujeres (51,7%). La media de edad fue de 67 años. Media de índice de Charlson de 4. 30 pacientes (7,8%) se encontraban institucionalizados en el momento del diagnóstico. La adquisición fue de origen nosocomial en 148 (38,4%) de los pacientes y comunitaria en 61,6%. El porcentaje de pacientes que presentaban algún estado de inmunodepresión fue del 25,7% (51 enfermedades oncológicas, 12 cirrosis, 12 trasplantados, 2 VIH y 22 otras causas). Además 68 (68,7%) de ellos estaban en tratamiento activo con fármacos inmunosupresores. 248 pacientes (64,41%) había recibido previamente antibioterapia (58 (23,38%) amoxicilina-clavulánico, 34 (13,7%) quinolonas, 28 (11,3%) cefalosporinas, 27 (10,89%) piperacilina-tazobactam, 13 (5,25%) carbapenémicos, 64 (25,8%) más de 2 antibióticos de distintos grupos y 24 (9,68%) otros) La mitad de los pacientes con ICD estaba en tratamiento crónico con IBP (49,35%). 7 (1,8%) pacientes precisaron colectomía por ICD. 16 (4,1%) pacientes fallecieron por la ICD y 59 (15,3%) pacientes fallecieron en los 90 siguientes días tras la ICD por otras comorbilidades asociadas.

Conclusiones: El diagnóstico hospitalario de casos de ICD adquiridos en la comunidad es cada vez

más frecuente, hasta en el 61,6% en nuestra serie. La edad avanzada (> 65 años), la toma previa de antibióticos y la toma crónica de antibióticos se asociaron al desarrollo de ICD. Dada su alta tasa de morbimortalidad, esta infección supone una elevada carga socio sanitaria.