

EVOLUCIÓN CLÍNICA DE INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIODES DIFFICILE* EN PACIENTES CON TRASPLANTE RENAL.

*Tinoco-Aranda A¹, Perez-Mir M¹, Cordoba-Herrera C¹, Fayos-DeArizón L¹, Serra-Cabañas N¹, Facundo-Molas C¹, Guirado-Perich L²

¹Departamento de Nefrología. Fundació Puigvert. Barcelona, España

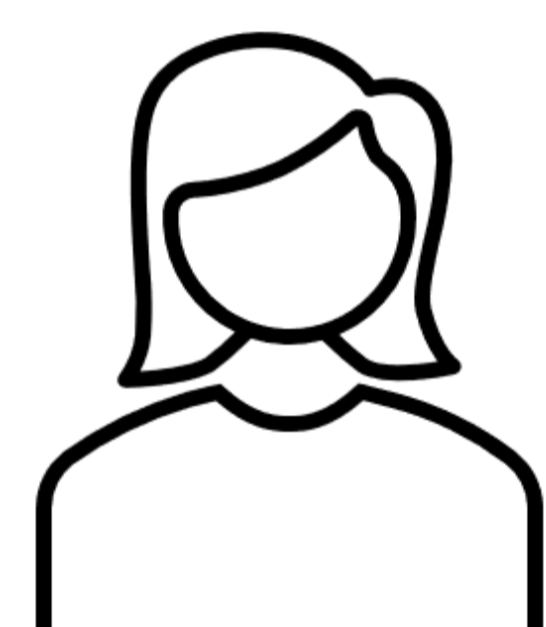
²Director del servicio de Nefrología. Fundació Puigvert. Barcelona, España

*Correspondencia: Adria Patricia Tinoco Aranda, atinoco@fundacio-puigvert.es

Introducción: La infección por *Clostridioides difficile* (ICD) es la primera causa de diarrea infecciosa aguda de origen nosocomial y tiene una morbimortalidad significativa en pacientes con trasplante renal (TR). El objetivo del estudio es describir las características y la evolución clínica de los pacientes con TR que desarrollaron ICD.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, obtuvimos datos demográficos, clínicos y analíticos de pacientes con TR que desarrollaron ICD durante el periodo de febrero del 2000 y diciembre del 2021 en nuestro centro. Para el análisis estadístico se utilizó la media y desviación estándar para variables continuas, así como los porcentajes para variables categóricas.

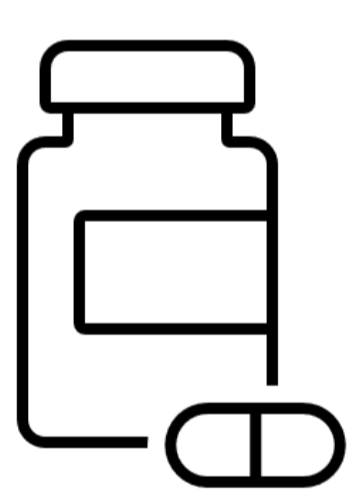
Resultados:



Mujeres 55%

Edad media 66 años (12.84 +/- DE)

42.8% se presentaron durante los primeros 6 meses posteriores al TR



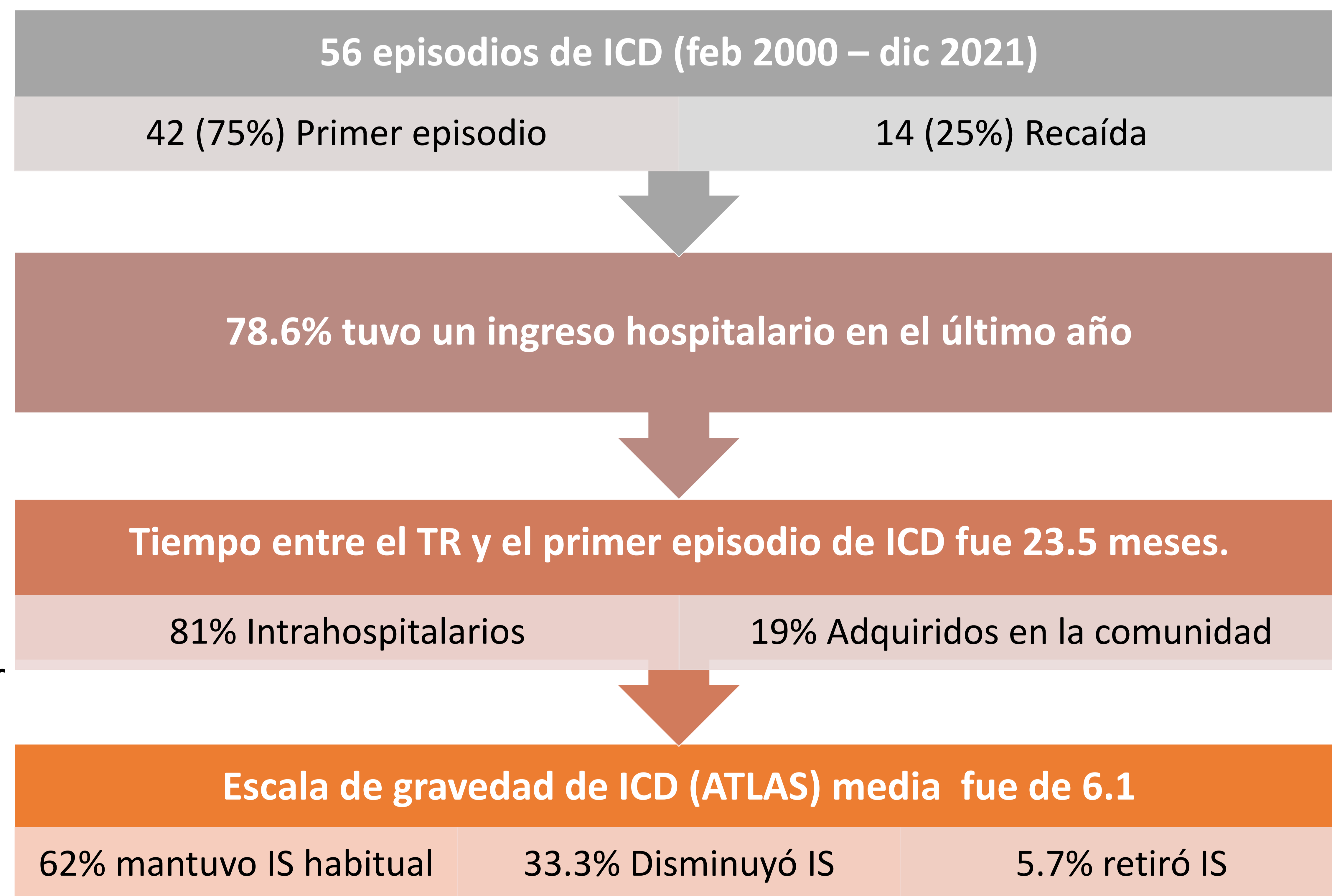
95,2% habían recibido antibióticos de amplio espectro e IBP el mes previo

Tratamiento:

64.3% con metronidazol (mayor recidiva sin significancia estadística 0.7% vs 20%. $p=0.17$).

15.7% con vancomicina

Un caso de muerte asociado a la ICD (2.8%).



Conclusiones: En nuestra serie, los pacientes con TR e ICD no presentaron puntuaciones de gravedad ni un alto índice de complicaciones o recidivas. Se requieren más estudios para identificar factores de riesgo de evolución clínica adversa y métodos validados para estratificar a este subgrupo de pacientes. El tratamiento con vancomicina se podría asociar a menos recaídas.