

Fidaxomicina versus placebo como tratamiento profiláctico para la diarrea por *Clostridium difficile* en pacientes transplantados de células hematopoyéticas

Andrea Domínguez Calvo. Elena Caro Tinoco. Ana Rodríguez Cobo. Medicina Interna. Hospital Universitario HM Sanchinarro.

PALABRAS CLAVE: *Clostridium difficile*, Fidaxomicina, trasplante de células hematopoyéticas

KEYWORDS: *Clostridium difficile*, Fidaxomicin, hematopoietic stem-cell transplantation.

Especialidades: Infecciosas

Revista original: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29893798>

ABSTRACT

Valoración de si el tratamiento profiláctico con fidaxomicina en pacientes que han sido sometidos a trasplante de células hematopoyéticas disminuye la prevalencia de diarrea por *Clostridium difficile*.

Evaluation of whether prophylactic treatment with fidaxomicin in patients who have undergone hematopoietic cell transplantation decreases the prevalence of *Clostridium difficile* diarrhea.

RESUMEN

La diarrea por *Clostridium difficile* es una complicación frecuente en pacientes sometidos a trasplante hematopoyético (incidencia 5 veces mayor que la población general), siendo ésta mayor en los alogénicos frente a los autólogos (12-34% y 5-15% respectivamente). Los principales factores de riesgo son: quimioterapia, antibioterapia de amplio espectro y enfermedad de injerto contra huésped.

La fidaxomicina está aprobada como tratamiento para la diarrea por *Clostridium difficile*.

Se ha realizado un estudio randomizado, doble ciego, multicéntrico, en Norteamérica que incluye a un total de 600 pacientes mayores de 18 años que recibieron un trasplante de células hematopoyéticas en tratamiento profiláctico con quinolonas durante la fase de neutropenia, excluyendo los diagnosticados de diarrea por *Clostridium difficile*. Se administra de forma aleatorizada a un grupo de pacientes fidaxomicina 200 mg al día y al otro placebo manteniéndolo durante 7 días después de la recuperación hemoperiférica o hasta haber completado la profilaxis con quinolonas.

Se confirmó una disminución en la incidencia por *Clostridium difficile* en los pacientes que habían recibido fidaxomicina (4,3% versus 10,7% p 0,0014). El fracaso profiláctico fue similar en ambos grupos (28,6% versus 30,8%) sin alcanzar la significación estadística. Sin embargo, la

mayoría de los fracasos, no se debieron a diarrea por Clostridium sino a diarrea de otra causa, toxicidad farmacológica o mortalidad.

COMENTARIO

La diarrea por Clostridium difficile es una importante causa de morbimortalidad que se ve incrementada en pacientes sometidos a trasplante de precursores hematopoyéticos. La fidaxomicina está aprobada como tratamiento para la diarrea por Clostridium, no existiendo a día de hoy su indicación como profilaxis. Con este estudio podemos decir que la profilaxis con fidaxomicina podría reducir la incidencia de diarrea por Clostridium difficile en este grupo de pacientes. Estaría especialmente recomendado en aquellos que han estado colonizados por dicho microorganismo o que tienen riesgo elevado de recurrencia.