33 AÑOS 1991 • 2024

FUNDACION DE CIENCIAS DE LA SALUD

BOLETÍN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y COVID

1 A 31 DE ENERO DE 2024

NP-ES-GVU-WCNT-240004(v1) 01/2024

Esta selección de artículos de Patología Infecciosas que han visto la luz durante el mes de enero de 2024 se ha hecho sobre trabajos que lleven la raíz Infectio* en el Título o Abstract, el limitante del periodo de evaluación (enero 1 a 31 de 2024) y los selectores "Randomized Controlled Trials", " Meta-Analysis" o "Practice Guidelines". También se ha buscado sistemáticamente en algunas de las revistas médicas de primer nivel sin los condicionantes anteriores. Se han seleccionado 10 publicaciones que a nuestro juicio están entre las más interesantes del mes.

PRUDENTI
DILIGENTIQUE
ANIMO

TRES DOSIS DE AMIKACINA IGUAL A UNA SEMANA DE MEROPENEM PARA TRATAR INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son infecciones muy comunes en humanos, y Escherichia coli (E. coli) es el patógeno más frecuente que provoca ITU. generación de betalactamasas en esta bacteria causa su resistencia frente a muchos antibióticos. Este estudio compara tres dosis de amikacina en días alternos con una dosis diaria de meropenem en el mismo periodo para el tratamiento de ITU por E. coli en un ensayo clínico doble ciego.

Los pacientes fueron asignados a dos grupos: Intervención (recibiendo una dosis única de amikacina una vez al día a intervalos de 48 h durante una semana, tres dosis) y control (recibiendo meropenem durante 1/TDS durante una semana).

La frecuencia de infección por E. coli fue de 61 (21 casos de infecciones no BLEE y 40 casos de infecciones BLEE positivas) y la frecuencia de las demás infecciones fue de 52 (46%). En los pacientes con infección por E. coli BLEE, la ciprofloxacina (21; 70%) mostró la mayor resistencia antibiótica, y la nitrofurantoína (33; 91,7%) la mayor sensibilidad. Las variables basales entre los grupos de control y de intervención no indicaron diferencias significativas ($p > 0,05$). La frecuencia de signos y síntomas no mostró diferencias significativas entre los grupos de amikacina y meropenem en las primeras 24 h y la primera semana. En la segunda semana de seguimiento, no se observaron signos o síntomas clínicos en ninguno de los dos grupos.

(1).- Mohsenpour B, Ahmadi A, Azizzadeh H, Ghaderi E, Hajibagheri K, Afrasiabian S, et al. Comparison of three doses of amikacin on alternate days with a daily dose of meropenem during the same period for the treatment of urinary tract infection with E. coli: a double-blind clinical trial. BMC Res Notes. 2024;17(1):38.

CONCLUSIONES:

Los resultados de este estudio mostraron que el tratamiento con amikacina, 1 g q 48h, durante una semana (tres dosis) tiene el mismo resultado que elmeropenem, 1 g q8h, durante una semana (21 dosis). Los resultados son los mismos para el tratamiento de las ITU con aisñadps BLEE positivo y BLEE negativo. La amikacina puede utilizarse una vez cada 48 h para tratar las ITU, es menos costosa y puede administrarse de forma ambulatoria.

TRATAMIENTOS MAS CORTOS DE LA ITU NO COMPLICADA Y FEBRIL EN NIÑOS

La infección urinaria febril (ITUf) en niños con buen estado general se trata convencionalmente con un ciclo estándar de 10 días de antibióticos orales. El objetivo de este estudio es determinar la no inferioridad (umbral del 5%) de un ciclo de amoxicilina-clavulánico de 5 días en comparación con un régimen de 10 días para tratar las ITUf.

Se trata de un ensayo controlado, aleatorizado, de grupos paralelos, multicéntrico e iniciado por investigadores. Se asignó aleatoriamente a niños de 3 meses a 5 años de edad con una ITUf no complicada a recibir amoxicilina-clavulánico 50 + 7,12 mg/kg/día por vía oral en 3 dosis divididas durante 5 o 10 días. El criterio de valoración primario fue la recurrencia de una ITU en los 30 días siguientes a la finalización del tratamiento. Los criterios secundarios de valoración fueron la diferencia en la prevalencia de recuperación clínica, los acontecimientos adversos relacionados con el fármaco y la resistencia a la amoxicilina-ácido clavulánico y/o a otros antibióticos cuando se producía una infección recurrente.
.
Desde mayo de 2020 hasta septiembre de 2022, se evaluó la elegibilidad de 175 niños y 142 se sometieron a aleatorización. La tasa de recurrencia dentro de los 30 días posteriores al final de la terapia fue del 2,8% (2/72) en el grupo corto y del 14,3% (10/70) en el grupo estándar. La diferencia entre los 2 grupos fue de -11,51% (intervalo de confianza del 95%, -20,54 a -2,47). La tasa de recurrencia de ITUf en los 30 días siguientes al final del tratamiento fue del 1,4% (1/72) en el grupo corto y del 5,7% (4/70) en el grupo estándar (intervalo de confianza del 95%, -10,4 a 1,75.

(2).- Montini G, Tessitore A, Console K, Ronfani L, Barbi E, Pennesi M. Short Oral Antibiotic Therapy for Pediatric Febrile Urinary Tract Infections: A Randomized Trial. Pediatrics. 2024;153(1).

CONCLUSIONES:

Este estudio demuestra que un ciclo de 5 días no es inferior a un ciclo de 10 días de amoxicilina-clavulánico oral en niños con ITU febril no complicada.

VAGINITIS CANDIDIASICA: LACTOBALLUS NO INFERIOR A MICONAZOL TÓPICO

El propósito de este estudio fue Investigar la no inferioridad de eficacia y tolerabilidad de las cápsulas vaginales blandas de Lactobacillus plantarum P 17630 en comparación con el tratamiento antifúngico con cápsulas vaginales blandas de nitrato de miconazol 400 mg en pacientes con infección vulvovaginal sintomática debida a Candida spp. Se aleatorizó a mujeres adultas con candidiasis vulvovaginal a recibir cápsulas vaginales blandas de L. plantarum P17630 100.000.000 UFC por vía vaginal cada día durante 3 o 6 días consecutivos o a cápsulas vaginales blandas de nitrato de miconazol (400 mg). Se utilizaron puntuaciones de la escala visual analógica (EVA) para los síntomas de vaginitis y se dosificó la interleucina 6 (IL6) en el flujo vaginal.

Se incluyeron 200 pacientes en el estudio. Las puntuaciones medias de la EVA para los síntomas de vaginitis se redujeron progresivamente en ambos grupos de tratamiento en cada visita, sin diferencias significativas entre los grupos ($p>0,05$ para cada síntoma, en cada punto temporal). La eficacia de L. plantarum y del medicamento de referencia se mantuvo durante el seguimiento (día 21). La concentración media de IL-6 disminuyó de la visita 1 a la visita 3 en ambos grupos sin diferencias significativas ($p>0,05$). No se notificaron acontecimientos adversos.

(3).- Bertarello C, Savio D, Morelli L, Bouzalov S, Davidova D, Bonetti A. Efficacy and safety of Lactobacillus plantarum P 17630 strain soft vaginal capsule in vaginal candidiasis: a randomized non-inferiority clinical trial. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2024;28(1):384-91.

CONCLUSIONES:

Las cápsulas vaginales blandas de L. plantarum son eficaces y seguras para el tratamiento de la candidiasis vaginal sin el uso concomitante de un producto antifúngico, lo que descarta el riesgo de resistencia antimicrobiana.

PROFILAXIS CON ARANDANOS ROJOS DE LA CISTITIS RECURRENTE NO COMPLICADA

La adherencia de la Escherichia coli p-fimbriada (E. coli) a las células uroteliales que conduce a infecciones recurrentes del tracto urinario (ITUr) puede prevenirse mediante las proantocianidinas (PAC) contenidas en los arándanos rojos americanos.

El propósito de este ensayo clínico fue evaluar la utilidad clínica del uso profiláctico de altas dosis diarias de PAC en mujeres con antecedentes de ITUr.
Se inscribieron 172 mujeres adultas con antecedentes de ITUr, definidas como ≥ 2 en un período de 6 meses o ≥ 3 en un período de 12 meses y se asignaron aleatoriamente en dos grupos para recibir Cysticlean™ 240 mg o placebo durante un período de 12 meses. Se recogieron muestras de orina e hisopos vaginales y rectales en las visitas iniciales y trimestrales del estudio. Los criterios de valoración primarios del estudio fueron el número de infecciones del tracto urinario (ITU) y los cambios en la calidad de vida (CdV), evaluados mediante el cuestionario SF-36 (36-Item Short Form Survey).

En este ensayo clínico aleatorizado, controlado con placebo y doble ciego se analizaron finalmente 160 mujeres adultas con una mediana de edad de 40 años (rango 19-82). En respuesta a la intervención, el número de ITU fue significativamente menor (Tasa de incidencia TIR 0,49, $p < 0,001$) y la CdV mejoró ligeramente. También disminuyó significativamente el número de aislados de E. coli detectados en frotis vaginales (TIR 0,71; valor de $p < 0,001$) y rectales (TIR 0,87; valor de $p < 0,001$). No se notificaron acontecimientos adversos

(4).- Tsiakoulias E, Gravas S, Hadjichristodoulou C, Oikonomou KG, Kyritsi M, Dadouli K, et al. Randomized, placebo-controlled, double-blinded study of prophylactic cranberries use in women with recurrent uncomplicated cystitis. World J Urol. 2024;42(1):27.

CONCLUSIONES:
El uso diario de Cysticlean™ 240 mg se asoció con una reducción de las ITU y una prolongación de la supervivencia libre de ITU en comparación con el tratamiento con placebo, lo que respalda su uso como profilaxis en esta población de pacientes.

OTESACONAZOL: NUEVO ANTIFÚNGICO PARA LA CANDIDIASIS VULVO-VAGINAL

El fluconazol sigue siendo la opción de tratamiento dominante para la candidiasis vulvovaginal (CVV) y Oteseconazol es un inhibidor altamente selectivo del CYP51 fúngico.

En este ensayo aleatorizado, doble ciego, de fase 3, se evaluó la eficacia y la seguridad del oteseconazol en comparación con fluconazol en el tratamiento de la CVV grave. Las mujeres que presentaban una puntuación de signos y síntomas vulvovaginales ≥7 y una infección por Candida spp.probada fueron asignadas aleatoriamente a recibir oteseconazol (600 mg en D1 y 450 mg en D2) o fluconazol (150 mg en D1 y D4) en una proporción de 1:1. El criterio de valoración primario fue la proporción de mujeres que alcanzaron la curación terapéutica [definida como el logro tanto de la curación clínica (ausencia de signos y síntomas de CVV) como de la curación micológica (cultivo negativo de especies de Candida) en día 28. Un total de 322 mujeres fueron aleatorizadas y 321 tratadas. A los 28 días, la proporción de mujeres que alcanzaron la curación clínica fue significativamente mayor en el grupo de oteseconazol que en el de fluconazol (66,88% frente a 45,91%; p = 0,0002). El tratamiento con oteseconazol dió lugar a una mayor proporción de pacientes que alcanzaron la curación micológica (82,50% frente a 59,12%; P < 0,0001) y la curación clínica (71,25% frente a 55,97%; P = 0,0046) en comparación con el fluconazol. La incidencia de acontecimientos adversos emergentes del tratamiento fue similar entre los dos grupos. Ningúna enferma interrumpió el tratamiento del estudio ni lo abandonó debido a acontecimientos adversos.

(5).- Wang X, Chen L, Ruan H, Xiong Z, Wang W, Qiu J, et al. Oteseconazole versus fluconazole for the treatment of severe vulvovaginal candidiasis: a multicenter, randomized, double-blinded, phase 3 trial. Antimicrob Agents Chemother. 2024;68(1):e0077823.

CONCLUSIONES:

El oteseconazol mostró una superioridad clínica y microbiológica frente a fluconazol para el tratamiento de la CVV grave y fue bien tolerado en general.

NIRMALTRELVIR-RITONAVIR ES MÁS RAPIDO QUE MOLNUPIRAVIR EN DISMINUIR LA CARGA VIRAL DE SARS-COV-2

Molnupiravir y nirmatrelvir potenciado con ritonavir son los dos principales tratamientos antivirales orales frente a COVID-19, pero sus actividades antivirales en pacientes no se han comparado directamente. El objetivo de este ensayo de plataforma en curso fue comparar diferentes tratamientos antivirales utilizando la tasa de aclaramiento viral como medida del efecto antiviral.

PLATCOV es un ensayo abierto, multicéntrico, de fase 2, aleatorizado, controlado y adaptativo de plataforma farmacométrica que se está llevando a cabo en Tailandia, Brasil, Pakistán y Laos. El componente del ensayo del que aquí se informa se llevó a cabo en el Hospital de Enfermedades Tropicales de la Facultad de Medicina Tropical de la Universidad Mahidol de Bangkok (Tailandia). Se reclutaron pacientes adultos de bajo riesgo de entre 18 y 50 años con COVID-19 sintomática temprana (<4 días de síntomas). Los pacientes elegibles fueron asignados aleatoriamente mediante aleatorización por bloques a través de una aplicación web centralizada a uno de siete grupos de tratamiento: molnupiravir, nirmatrelvir potenciado con ritonavir, casirivimab-imdevimab, tixagevimab-cilgavimab, favipiravir, fluoxetina o ningún fármaco de estudio. El grupo sin fármaco de estudio comprendió una proporción mínima del 20% de los pacientes en todo momento, y se aplicaron proporciones de aleatorización uniformes en todos los grupos de tratamiento activo. En esta publicación se presentan los resultados de los grupos aleatorizados simultáneamente de molnupiravir, nirmatrelvir potenciado con ritonavir y ningún fármaco en estudio. El criterio de valoración primario fue la tasa de eliminación viral orofaríngea evaluada en una población modificada por intención de tratar, definida como pacientes con más de 2 días de seguimiento. La seguridad se evaluó en todos los participantes que tomaron al menos una dosis de la medicación. La tasa de aclaramiento viral se obtuvo mediante un modelo lineal jerárquico bayesiano ajustado a las densidades virales log(10) en frotis orofaríngeos. Los grupos de tratamiento con una probabilidad superior a 0-9 de que el aclaramiento viral se acelerara en más de un 20% en comparación con ningún fármaco entraron en una comparación de no inferioridad (con un margen de no inferioridad del 10%) en comparación con el fármaco más eficaz actual de la plataforma.

Entre el 6 de junio de 2022 y el 23 de febrero de 2023, se inscribieron 209 pacientes en Tailandia, que fueron asignados aleatoriamente a molnupiravir

(n=65), nirmatrelvir potenciado con ritonavir (n=59) o ningún fármaco del estudio (n=85). 129 (62%) de los pacientes eran mujeres y 80 (38%) hombres. En comparación con el grupo sin fármaco en estudio, las tasas de aclaramiento viral fueron un 37% (intervalo de credibilidad del 95%: 16-65) más rápidas con molnupiravir y un 84% (54-119) más rápidas con nirmatrelvir potenciado con ritonavir. En la comparación de no inferioridad, el aclaramiento viral fue un 25% (10-38) más lento con molnupiravir que con nirmatrelvir potenciado con ritonavir. Molnupiravir se retiró de la plataforma de estudio cuando alcanzó el margen de inferioridad preespecificado del 10% en comparación con nirmatrelvir potenciado con ritonavir. La mediana de las semividas de eliminación viral estimadas fue de 8-5 h (IQR 6-7-10-1) con nirmatrelvir potenciado con ritonavir, de 11-6 h (8-6-15-4) con molnupiravir y de 15-5 h (11-9-21-2) con ningún fármaco del estudio. El rebote vírico fue más frecuente con nirmatrelvir (seis [10%] de 58) que con los grupos sin fármaco (uno [1%] de 84; p=0-018) o con molnupiravir (uno [2%] de 65; p=0-051). Las infecciones persistentes tras molnupiravir presentaron más mutaciones virales que tras nirmatrelvir o ningún fármaco del estudio . No se produjeron acontecimientos adversos de grado 3 o peor, ni acontecimientos adversos graves en ninguno de los grupos de tratamiento notificado

(6).- Schilling WHK, Jittamala P, Watson JA, Boyd S, Luvira V, Siripoon T, et al. Antiviral efficacy of molnupiravir versus ritonavir-boosted nirmatrelvir in patients with early symptomatic COVID-19 (PLATCOV): an open-label, phase 2, randomised, controlled, adaptive trial. Lancet Infect Dis. 2024;24(1):36-45.

CONCLUSIONES:

Tanto molnupiravir como nirmatrelvir potenciado con ritonavir aceleran la eliminación viral orofaríngea de SARS-CoV-2 en pacientes con COVID-19, pero el efecto antiviral de nirmatrelvir potenciado con ritonavir fue sustancialmente mayor.

PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN COLANGIOPANCREATOGRAFÍA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA (ERCP)

La incidencia de infecciones post-colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (ERCP) es de hasta el 18% en pacientes con obstrucción biliar. La profilaxis antibiótica puede reducir el riesgo de complicaciones infecciosas tras la ERCP; sin embargo, el valor clínico de los antibióticos profilácticos en este procedimiento sigue siendo controvertido.

Se realizó un ensayo doble ciego, controlado con placebo y aleatorizado para investigar si el uso de antibióticos profilácticos reduciría las complicaciones infecciosas tras la ERCP en pacientes con obstrucción biliar. Se asignó aleatoriamente a los pacientes en una proporción de 1:1 para que recibieran una dosis única de 1 g de cefoxitina intravenosa o solución salina normal como placebo ,30 minutos antes de someterse a la ERCP. El resultado primario fue la incidencia de complicaciones infecciosas tras la ERCP. Se incluyeron 378 pacientes y se asignaron 189 a cada grupo. El riesgo de complicaciones infecciosas tras la ERCP fue del 2,8% (5 de 176 pacientes) en el grupo de profilaxis antibiótica y del 9,8% (17 de 173 pacientes) en el grupo placebo (cociente de riesgos, 0,29; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,11-0,74; P = 0,0073). Las tasas de incidencia de bacteriemia fueron del 2,3% (4 de 176 pacientes) y el 6,4% (11 de 173 pacientes), respectivamente (cociente de riesgos, 0,36; IC del 95%, 0,12-1,04; P = 0,0599). La tasa de incidencia de colangitis fue del 1,7% (3 de 176 pacientes) en el grupo de profilaxis antibiótica y del 6,4% (11 de 173 pacientes) en el grupo placebo (cociente de riesgos, 0,27; IC del 95%, 0,08-0,87; P = 0,0267). colangitis, que el placebo (número de ensayo NCT02958059 de ClinicalTrials.gov).

(7).- Leem G, Sung MJ, Park JH, Kim SJ, Jo JH, Lee HS, et al. Randomized Trial of Prophylactic Antibiotics for Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography in Patients With Biliary Obstruction. Am J Gastroenterol. 2024;119(1):183-90

CONCLUSIONES:

La profilaxis antibiótica antes de la ERCP en pacientes con obstrucción biliar dio lugar a un riesgo significativamente menor de complicaciones infecciosas, especialmente
colangitis.

NEUMONIA EN LACTANTES Y POLUCIÓN AÉREA DOMÉSTICA

La exposición a la contaminación atmosférica doméstica es un factor de riesgo de neumonía grave. El efecto de la sustitución de las cocinas de biomasa por cocinas de gas licuado de petróleo (GLP) sobre la incidencia de la neumonía infantil grave es incierto

.

Los autores de este estudio publican en New England Journal of Medicine, los resultados de un ensayo aleatorizado y controlado en el que participaron mujeres de 18 a 34 años de edad embarazadas (entre 9 y 20 semanas de gestación) en India, Guatemala, Perú y Ruanda desde mayo de 2018 hasta septiembre de 2021. Las mujeres fueron asignadas a cocinar con estufas de GLP sin ventilación y combustible (grupo de intervención) o a seguir cocinando con combustible de biomasa (grupo de control). En cada grupo del ensayo, se monitorizó la adherencia al uso de la estufa de cocina asignada y se midió la exposición personal de 24 horas a partículas finas (partículas con un diámetro aerodinámico de ≤2,5 µm [PM(2,5)]) en las mujeres y su descendencia. El ensayo tuvo cuatro resultados primarios; el resultado primario para el que se presentan datos en el presente informe fue la neumonía grave en el primer año de vida, identificada a través de la vigilancia del centro o en la autopsia verbal.

De las 3.200 mujeres embarazadas que se habían sometido a la aleatorización, 3.195 permanecieron elegibles y dieron a luz a 3.061 bebés (1.536 en el grupo de intervención y 1.525 en el grupo de control). La alta aceptación de la intervención condujo a una reducción de la exposición personal a PM (2,5) entre los niños, con una exposición media de 24,2 µg por metro cúbico (rango intercuartílico, 17,8 a 36,4) en el grupo de intervención y 66,0 µg por metro cúbico (rango intercuartílico, 35,2 a 132,0) en el grupo de control. Se identificaron 175 episodios de neumonía grave durante el primer año de vida, con una incidencia de 5,67 casos por cada 100 niños-año (intervalo de confianza [IC] del 95%, 4,55 a 7,07) en el grupo de intervención y 6,06 casos por cada 100 niños-año (IC del 95%, 4,81 a 7,62) en el grupo de control (razón de tasas de incidencia, 0,96; IC del 98,75%, 0,64 a 1,44; p = 0,81). No se notificaron acontecimientos adversos graves asociados a la intervención, según determinaron los investigadores del ensayo.

((8).- McCollum ED, McCracken JP, Kirby MA, Grajeda LM, Hossen S, Moulton LH, et al. Liquefied Petroleum Gas or Biomass Cooking and Severe Infant Pneumonia. N Engl J Med. 2024;390(1):32-43.

CONCLUSIÓNES:

La incidencia de neumonía grave entre los lactantes no difirió significativamente entre aquellos cuyas madres fueron asignadas a cocinar con cocinas y combustible GLP y aquellos cuyas madres fueron asignadas a seguir cocinando con cocinas de biomasa.

NUEVO METODO DE DIAGNOSTICAR NEUMONIA POR P.jirovecci (PCP) EN PACIENTES NO VIH

La radiómica es un nuevo método de procesamiento de imágenes que ha surgido en la última década. Al transformar las imágenes en cantidades masivas de datos, se pueden extraer y analizar amplias características invisibles a simple vista para el diagnóstico, la evaluación de la gravedad y el pronóstico de enfermedades. En los últimos años, la aplicación de la radiómica basados en la tomografía computarizada (TC) han demostrado un gran rendimiento en el diagnóstico y pronóstico de la neumonía. Sin embargo, existen pocos estudios centrados en las características radiómicas de la Neumonía por Pneumocystis jirovecci (PCP), especialmente en pacientes sin HIV .

Los métodos de diagnóstico actuales de PCP son invasivos o imprecisos. Los autores pretenden establecer una forma precisa y no invasiva basada en la radiómica para identificar el riesgo de infección por PCP en pacientes sin HIV con manifestación de neumonía por tomografía computarizada (TC).

Se trata de un estudio retrospectivo que incluye a pacientes sin HIV hospitalizados por sospecha de PCP desde enero de 2010 hasta diciembre de 2022 en un hospital. Los pacientes fueron aleatorizados en una proporción de 7:3 en cohortes de entrenamiento y validación. Las características radiómicas basadas en tomografía computarizada (TC) se extrajeron automáticamente y se utilizaron para construir un modelo radiómico. También se construyó un modelo de diagnóstico con características clínicas y de TC tradicionales. Se calculó el área bajo la curva (AUC) y se utilizó para evaluar el rendimiento diagnóstico de los modelos. También se evaluó la combinación de las características radiómicas y los niveles séricos de β-D-glucano para el diagnóstico de la PCP.

Un total de 140 pacientes (PCP: N = 61, no PCP: N = 79) fueron distribuidos aleatoriamente en cohortes de entrenamiento (N = 97) y validación (N = 43). El modelo radiómico consistente en nueve características radiómicas funcionó significativamente mejor (AUC = 0,954; IC 95%: 0,898-1,000) que el modelo tradicional consistente en niveles séricos de β-D-glucano (AUC = 0,752; IC 95%: 0,597-0,908) en la identificación de PCP (P = 0,002). La combinación de las características radiómicas y los niveles séricos de β-D-glucano mostró una precisión del 95,8% para identificar la infección por P. jirovecci con valor predictivo positivo del 95,7% y valor predictivo negativo del 95,8%.

(9) .- Yu H, Yang Z, Wei Y, Shi W, Zhu M, Liu L, et al. Computed tomography-based radiomics improves non-invasive diagnosis of Pneumocystis jirovecii pneumonia in non-HIV patients: a retrospective study. BMC Pulm Med. 2024;24(1):11

CONCLUSIÓNES:

La radiómica mostró un buen rendimiento diagnóstico para diferenciar la PCP de otros tipos de neumonía en pacientes sin HIV. Un método de diagnóstico combinado que incluya radiómica y β-D-glucano sérico tiene el potencial de proporcionar una forma precisa y no invasiva de identificar esta infección

INFUSION DE CELULAS T DE MEMORIA EN COVID-19 GRAVE

En la actualidad no existen tratamientos antivirales eficaces para los pacientes hospitalizados por enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) con hipoxemia. La linfopenia es un biomarcador de la gravedad de la enfermedad que suele estar presente en los pacientes hospitalizados. Para tratar a estos pacientes se deben considerar enfoques que aumenten los linfocitos que ejercen un efecto antiviral.
Tras un estudio previo de fase 1, los autores llevan a cabo un ensayo clínico multicéntrico aleatorizado de fase 2 en el que se evalúa la eficacia de la infusión de células T de memoria CD45RA(-) alogénicas, disponibles en el mercado que contenían células T específicas del SARS-CoV-2 procedentes de donantes convalecientes más el tratamiento estándar (SoC) frente a sólo el tratamiento SoC. Se reclutaron ochenta y cuatro pacientes en tres centros españoles. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a la infusión de 1 × 10(6)/kg de células T de memoria CD45RA(-) o al tratamiento estándar.

Se analizaron los datos de 81 pacientes. El resultado primario de recuperación, definido como la proporción de participantes de cada grupo con normalización de la fiebre, saturación de oxígeno mantenida durante al menos 24 horas y recuperación de la linfopenia hasta el día 14 o al alta, se cumplió en el brazo experimental. También se observó una recuperación más rápida de los linfocitos en el grupo experimental. No se observaron efectos adversos relacionados con el tratamiento.

(10).- Ferreras C, Hernández-Blanco C, Martín-Quirós A, Al-Akioui-Sanz K, Mora-Rillo M, Ibáñez F, et al. Results of phase 2 randomized multi-center study to evaluate the safety and efficacy of infusion of memory T cells as adoptive therapy in severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) pneumonia and/or lymphopenia (RELEASE NCT04578210). Cytotherapy. 2024;26(1):25-35

CONCLUSIONES

La terapia celular adoptiva con células T de memoria CD45RA(-) comercializadas que contienen células T específicas de SAR-CoV-2 es segura, eficaz y acelera la recuperación linfocitaria de los pacientes con neumonía por COVID-19 y/o linfopenia

REFERENCIAS

1. Mohsenpour B, Ahmadi A, Azizzadeh H, Ghaderi E, Hajibagheri K, Afrasiabian S, et al. Comparison of three doses of amikacin on alternate days with a daily dose of meropenem during the same period for the treatment of urinary tract infection with E. coli: a double-blind clinical trial. BMC Res Notes. 2024;17(1):38.

2. Montini G, Tessitore A, Console K, Ronfani L, Barbi E, Pennesi M. Short Oral Antibiotic Therapy for Pediatric Febrile Urinary Tract Infections: A Randomized Trial. Pediatrics. 2024;153(1).

3. Bertarello C, Savio D, Morelli L, Bouzalov S, Davidova D, Bonetti A. Efficacy and safety of Lactobacillus plantarum P 17630 strain soft vaginal capsule in vaginal candidiasis: a randomized non-inferiority clinical trial. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2024;28(1):384-91.

4. Tsiakoulias E, Gravas S, Hadjichristodoulou C, Oikonomou KG, Kyritsi M, Dadouli K, et al. Randomized, placebo-controlled, double-blinded study of prophylactic cranberries use in women with recurrent uncomplicated cystitis. World J Urol. 2024;42(1):27.

5. Wang X, Chen L, Ruan H, Xiong Z, Wang W, Qiu J, et al. Oteseconazole versus fluconazole for the treatment of severe vulvovaginal candidiasis: a multicenter, randomized, double-blinded, phase 3 trial. Antimicrob Agents Chemother. 2024;68(1):e0077823.

6. Schilling WHK, Jittamala P, Watson JA, Boyd S, Luvira V, Siripoon T, et al. Antiviral efficacy of molnupiravir versus ritonavir-boosted nirmatrelvir in patients with early symptomatic COVID-19 (PLATCOV): an open-label, phase 2, randomised, controlled, adaptive trial. Lancet Infect Dis. 2024;24(1):36-45.

7. Leem G, Sung MJ, Park JH, Kim SJ, Jo JH, Lee HS, et al. Randomized Trial of Prophylactic Antibiotics for Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography in Patients With Biliary Obstruction. Am J Gastroenterol. 2024;119(1):183-90.

8. McCollum ED, McCracken JP, Kirby MA, Grajeda LM, Hossen SME, McCracken JP, Kirby MA, Grajeda LM, Hossen S, Moulton LH, et al. Liquefied Petroleum Gas or Biomass Cooking and Severe Infant Pneumonia. N Engl J Med. 2024;390(1):32-43.Moulton, L. H., Simkovich SM, et al. Liquefied Petroleum Gas or Biomass Cooking and Severe Infant Pneumonia. N Engl J Med. 2024;390(1):32-43.

9. Yu H, Yang Z, Wei Y, Shi W, Zhu M, Liu L, et al. Computed tomography-based radiomics improves non-invasive diagnosis of Pneumocystis jirovecii pneumonia in non-HIV patients: a retrospective study. BMC Pulm Med. 2024;24(1):11.

10. Ferreras C, Hernández-Blanco C, Martín-Quirós A, Al-Akioui-Sanz K, Mora-Rillo M, Ibáñez F, et al. Results of phase 2 randomized multi-center study to evaluate the safety and efficacy of infusion of memory T cells as adoptive therapy in severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) pneumonia and/or lymphopenia (RELEASE NCT04578210). Cytotherapy. 2024;26(1):25-35.