



BOLETÍN

# ENFERMEDADES INFECCIOSAS

DEL 1 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025



Esta selección de artículos de Patología Infecciosa que han sido publicados durante el mes de diciembre de 2025 se ha hecho sobre trabajos que lleven la raíz Infectio\* en el Título o Abstract, el limitante del periodo de evaluación (1 al 31 de diciembre de 2025) 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 distintas publicaciones que a mi juicio están entre las más interesantes de cada mes.



PRUDENTI  
DILIGENTIQUE  
ANIMO

## HEMODIÁLISIS POR CATÉTER: SELLADO CON ANTIBIÓTICOS

La profilaxis de las infecciones de los catéteres de hemodiálisis (HD) mediante el sellado con antibióticos (Antibiotic Lock Treatment- ALT) en alta concentración en las luces de los catéteres, cuando no están siendo utilizados, es una práctica médica frecuente.

Los autores de este trabajo realizan una revisión sistemática y un meta-análisis de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) y estudios cuasi-experimentales que han comparado la ALT con soluciones sin antibióticos o sin sellado en adultos en HD. Se realizaron búsquedas en seis bases de datos (PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, Cochrane CENTRAL, CINAHL) hasta el 27 de junio de 2025, identificando 17 estudios que incluían 3.482 catéteres. Dos revisores independientes extrajeron los datos y evaluaron el sesgo utilizando el Cochrane RoB 2. Los modelos de efectos aleatorios arrojaron riesgos relativos (RR) y tasas de incidencia relativas (IRR) combinados con intervalos de confianza (IC) del 95 %.

La ALT redujo las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con el catéter de HD (CR-BSI) en un 63 % (RR = 0,37, IC del 95 %: 0,29-0,49;  $p < 0,001$ ). En general, las tasas de incidencia de infecciones relacionadas con el catéter disminuyeron (IRR 0,24, IC del 95 %: 0,15-0,38;  $p < 0,001$ ) a lo largo del tiempo a pesar del posible sesgo de publicación ( $p$  de Egger = 0,003). No se observaron efectos significativos en las infecciones del sitio de salida (RR = 0,90;  $p = 0,59$ ), la trombosis (RR = 0,73;  $p = 0,23$ ) o la mortalidad (RR = 0,58;  $p = 0,09$ ).

(1).- Sarmadi S, Sanaie N, Zare-Kaseb A. Effectiveness of different antibiotic lock solutions on catheter-related infections of hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med.* 2025;57(1):2603026.

### CONCLUSIONES:

La profilaxis mediante soluciones de sellado con antibióticos reduce significativamente la tasa de bacteriemias relacionadas con el catéter (CR-BSI) en pacientes en hemodiálisis y puede considerarse como un complemento preventivo importante.

## ¿CURA DE HERIDAS EN CIRUGÍA ORTOPÉDICA CON APÓSITOS CON PRESIÓN NEGATIVA?

Las infecciones del lecho quirúrgico (ISQ) son una complicación postoperatoria importante en la cirugía ortopédica, que provoca un aumento de la morbilidad, una prolongación de la estancia hospitalaria y un incremento de los costes sanitarios. Se ha propuesto la prevención de la infección mediante el tratamiento de heridas con apósitos dotados de presión negativa (TPN) para reducir las ISQ, ya que facilita la cicatrización de las heridas al aumentar la perfusión, reducir el edema y controlar la proliferación bacteriana.

Esta revisión sistemática y meta-análisis evalúa la eficacia del TPN en comparación con los apósitos convencionales para la prevención de las infecciones del lecho quirúrgico en la cirugía ortopédica y traumatológica.

En diciembre de 2024 se realizó una búsqueda exhaustiva de bibliografía en PubMed, Web of Science, Scopus y la Biblioteca Cochrane. Solo se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) que comparaban la TPN con los apósitos convencionales en pacientes sometidos a reemplazo articular, cirugía traumatológica o cirugía de columna. Dos revisores independientes realizaron la extracción de datos y evaluaron la calidad de los estudios utilizando la herramienta Cochrane Risk of Bias 2. Los resultados combinados se evaluaron con odds ratios (OR) calculadas para las variables dicotómicas y diferencias medias (DM) para los resultados continuos. La heterogeneidad se evaluó mediante la estadística I y el sesgo de publicación mediante la prueba de Egger.

En total, se incluyeron 18 ECA, con un total de 4.585 pacientes. El meta-análisis demostró que la TPN redujo significativamente las ISQ (OR combinado 0,64, IC del 95 %: 0,50-0,82;  $p = 0,0005$ ) y la dehiscencia de la herida (OR combinado 0,39, IC del 95 %: 0,23-0,65;  $p = 0,0003$ ). Además, la TPN se asoció con una reducción de la duración de la estancia hospitalaria media de 0,87 días (DM -0,87; IC del 95 %: -1,36 a -0,38;  $p = 0,0005$ ) y un menor número de cambios de apósito en comparación con los métodos convencionales. La calidad de la evidencia para el resultado primario se calificó como moderada según el enfoque GRADE.

(2).- Ebeid I, Ebeid A, Shalaby A, Mohamed Noureldeen I, Essa A, K AE. Negative pressure wound therapy for the prevention of surgical site infections in orthopedic and trauma surgery: a systematic review and meta-analysis of RCTs. *J Orthop Traumatol.* 2025;26(1):75.

### CONCLUSIONES:

La utilización de apósitos dotados con presión negativa (TPN) parece ofrecer un beneficio clínico significativo en la reducción de la incidencia de ISQ en cirugía ortopédica y traumatológica. Los análisis secundarios también demostraron beneficios para la dehiscencia de la herida quirúrgica, la duración de la estancia hospitalaria y el número de cambios de vendajes. Sin embargo, la certeza es moderada y estos hallazgos deben interpretarse con precaución.

### DESCENSO DE INCIDENCIA, PERO NO DE MORTALIDAD DE LA ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA INVASORA

*Streptococcus pneumoniae* (neumococo) es una de las principales causas mundiales de enfermedad neumocócica invasora (ENI) y muerte. La introducción de la vacuna neumocócica conjugada (VNC) ha dado lugar a una disminución sustancial de la incidencia de ENI en muchos países, pero son escasos los estudios poblacionales a largo plazo sobre las tendencias de mortalidad entre los supervivientes de la ENI aguda.

Se analizaron los datos de todas las personas diagnosticadas con ENI en Islandia entre 1975 y 2020. El diagnóstico requería un cultivo positivo de sangre o líquido cefalorraquídeo con *S. pneumoniae*. Se evaluaron las tasas de mortalidad a los 30 días y a los 5 años a lo largo de tres décadas (1985-2014), ajustando múltiples covariables. Además, se compararon las tasas de mortalidad por todas las causas (MTC) estandarizadas por edad entre los pacientes con ENI y la población general.

La cohorte islandesa incluyó a 1.463 pacientes de todas las edades. La incidencia de ENI alcanzó su punto máximo entre 1995 y 2004 y disminuyó significativamente a partir de entonces ( $p < 0,001$ ). El serotipo 7F fue el más prevalente. Entre los que padecieron la enfermedad neumocócica invasora, no se detectó ninguna mejora en la mortalidad a corto plazo (a los 30 días) ni a lo largo del tiempo ( $p = 0,98$ ). Se observó una modesta mejora en la mortalidad a 5 años, aunque no alcanzó significación estadística ( $p = 0,076$ ). Incluso cuando se excluyeron las muertes prematuras, la mortalidad por todas las causas en pacientes con ENI fue 2,6 veces mayor que en la población general (0,021 frente a 0,008 por persona-año).

(3).- Bragason HT, Rögnvaldsson KG, Hernandez UB, Erlendsdóttir H, Gottfreðsson M. Disease Trends and Mortality from Invasive Pneumococcal Disease: A Long-Term Population-Based Study. *Clin Infect Dis*. 2025. doi: 10.1093/cid/ciaf670

### CONCLUSIONES:

La incidencia de Enfermedad Neumocócica Invasora (ENI) disminuyó sustancialmente con el tiempo, especialmente tras la introducción de la vacuna neumocócica conjugada 10-valente en 2011, pero la mortalidad a corto plazo se mantuvo sin cambios. Los supervivientes de ENI se enfrentan a una mortalidad a largo plazo significativamente elevada en comparación con la población general.

### SHOCK SÉPTICO CON O SIN BACTERIEMIA: SIMILAR EVOLUCIÓN

La demostración de bacteriemia es frecuente en pacientes con shock séptico. Estudios previos han encontrado asociaciones mixtas entre los resultados hospitalarios y la presencia de bacteriemia en esta población de pacientes.

El objetivo principal de este estudio fue determinar si los pacientes adultos que acuden al servicio de urgencias (SU) con sospecha de shock séptico y que presentan bacteriemia según los hemocultivos realizados en el SU muestran diferencias en su evolución y pronóstico. Los objetivos secundarios incluían la asociación de la bacteriemia grampositiva, gramnegativa y mixta grampositiva y gramnegativa con la mortalidad hospitalaria. Por último, se trató de crear un modelo para predecir la bacteriemia basándose en variables disponibles en el SU.

Se llevó a cabo un análisis observacional retrospectivo en un centro académico urbano durante un periodo de cinco años, entre 2013 y 2018. La sospecha de shock séptico se definió por lo siguiente: cultivos de sangre recogidos, antibióticos administrados y vasopresores iniciados en el SU. Se compararon los resultados hospitalarios de los pacientes con y sin bacteriemia. Se utilizó un análisis de regresión logística para ajustar un modelo que predijera mejor la presencia de bacteriemia basándose en variables del servicio de urgencias.

Se analizaron 470.558 pacientes vistos en SU, y 847 se clasificaron como sospechosos de shock séptico, cumpliendo los criterios de inclusión. Doscientos cuarenta y tres (28,7 %) se clasificaron como pacientes con bacteriemia. No se detectaron diferencias estadísticas en las comparaciones univariantes entre pacientes con y sin bacteriemia en cuanto a mortalidad hospitalaria, duración de la estancia hospitalaria, duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos o intubación durante la hospitalización. La mortalidad hospitalaria no se asoció con la bacteriemia según el análisis de subgrupos por tinción de Gram.

(4).- Belsky JB, Wira CR, Fryman A, He Z, Boccio E, Haimovich AD, et al. Comparable Outcomes in Suspected Septic Shock: A Retrospective Study of Emergency Department Patients With and Without Bacteremia. *J Emerg Med.* 2025;79:349-58. doi:10.1093/cid/ciaf684

#### CONCLUSIONES:

Los pacientes adultos que acuden al servicio de urgencias con sospecha de shock séptico y cuyos cultivos de sangre iniciales dan como resultado bacteriemia experimentan resultados hospitalarios comparables a los de los pacientes sin bacteriemia.

#### LA BIOPSIA ÓSEA NO MARCA UNA DIFERENCIA EN EL MANEJO TERAPÉUTICO DE LA OSTEOMIELITIS DEL PIE DIABÉTICO

La biopsia ósea percutánea es el estándar de referencia para orientar el tratamiento antibiótico en la osteomielitis del pie diabético (DFO). Sin embargo, en la práctica se suelen utilizar biopsias de tejidos blandos del lecho ulceroso. El objetivo de este estudio fue comparar los resultados a 12 meses de pacientes con DFO tratados de forma conservadora cuyos regímenes antibióticos se basaron en cultivos de biopsias óseas percutáneas o simplemente del lecho ulceroso.

Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego y multicéntrico en 84 participantes adultos con DFO. Todos se sometieron a una biopsia ósea percutánea y a una biopsia del lecho ulceroso. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un tratamiento antibiótico basado en los cultivos de la biopsia ósea o en los cultivos de la biopsia del lecho ulceroso. El resultado principal, la remisión de la DFO, se evaluó a los 12 meses utilizando análisis por intención de tratar (ITT) y por protocolo (PP) con modelos lineales generalizados. La tasa de remisión en el grupo de biopsia ósea fue del 31,4 % (IC del 95 %: 18,1-48,7 %) y del 39,4 % (IC del 95 %: 24,2-57,0 %) en el grupo de biopsia del lecho ulceroso. El RR de no alcanzar la remisión a los 12 meses en el grupo de biopsia ósea fue de 1,13; (IC del 95 %: 0,80-1,60) en los análisis ITT y osciló entre 1,12 y 1,18 en los análisis PP. Los antibióticos dirigidos a las bacterias identificadas en la muestra no ciega fueron eficaces contra todas las bacterias cultivadas a partir de la muestra ciega en el 85,9 % de los casos (n = 61).

(5).- Lagrand RS, Sabelis LWE, Gramberg M, Ahmad M, van den Bosch AJF, Brekelmans W, et al. "Bone biopsy not superior to ulcer bed biopsy guided antibacterial therapy on remission of diabetic foot osteomyelitis: A randomized controlled trial". Clin Infect Dis. 2025.

#### CONCLUSIONES:

Este estudio no encontró pruebas que sostengan la necesidad de realizar sistemáticamente biopsias óseas antes de iniciar el tratamiento con antibióticos en pacientes con osteomielitis del pie diabético. En la mayoría de los casos, los antibióticos se dirigieron contra las bacterias de ambas muestras, lo que posiblemente contribuyó a la equivalencia de los resultados en ambos grupos.

#### EPISODIOS DE HEPATITIS A EN PACIENTES VACUNADOS PREVIAMENTE

Definimos como Hepatitis A de brecha, aquellas infecciones por el Virus de la Hepatitis A (VHA) que se producen en pacientes previamente vacunados frente a la misma y presumiblemente protegidos. Esta revisión sistemática y meta-análisis resumió los casos documentados de infecciones por hepatitis A (HepA) de brecha y evaluó si se producen con mayor frecuencia en poblaciones inmunodeprimidas (ICP). Se realizaron búsquedas en Medline, Embase y Global Index Medicus para encontrar registros sobre infecciones por HepA, definidas como HepA sintomática en personas previamente vacunadas, publicadas entre 1991 y 2024. El riesgo de sesgo se evaluó con una escala de Newcastle-Ottawa adaptada. Los estudios de calidad moderada y buena se analizaron mediante metaanálisis jerárquicos bayesianos y de efectos aleatorios. El resultado principal comparó la proporción de ICP entre los casos confirmados de infección entre personas totalmente vacunadas ( $\geq 50$  días antes de los síntomas) con la de todos los casos de HepA confirmados virológicamente. Los meta-análisis evaluaron la proporción de infecciones de brecha entre los casos confirmados.

De los 3.345 artículos examinados, se incluyeron 90 en el estudio, que informaban de 43.861 casos de HepA, incluidos 832 pacientes parcialmente vacunados. Se identificaron seis infecciones confirmadas con prueba de vacunación completa (6,4 %; intervalo de confianza del 95 %: 2,6-14,3 %), incluidos cuatro ICP (67 %).

Se dispuso de serología pos-tvacunal en 3/6 casos: dos pacientes VIH positivos eran seronegativos y un paciente con leucemia neutropénica era seropositivo pero paucisintomático. La proporción combinada de inmunocomprometidos entre los casos confirmados de HepA fue del 17,8 % (intervalo de confianza del 95 %: 7,7-35,9 %).

(6).- Schnyder JL, Hutten D, Bache BE, Spijker R, Welkers MRA, de Jong HK, et al. Hepatitis A breakthrough infections despite vaccination: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2025;161:108113.

### CONCLUSIONES:

Las infecciones de brecha por Virus de la Hepatitis A son poco frecuentes, pero parecen ser más comunes entre las personas inmunodeprimidas que no logran la seroconversión tras la vacunación.

### DIMENSION UNIVERSAL DE LAS INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR

Las infecciones del Tracto Respiratorio Inferior (TRI) siguen siendo la principal causa infecciosa de muerte en el mundo. Este análisis del Estudio sobre la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) 2023 proporciona estimaciones globales, regionales y nacionales de la incidencia, la mortalidad y los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) de las infecciones del TRI, con atribución a 26 patógenos, incluidos 11 patógenos recientemente modelizados, en 204 países y territorios desde 1990 hasta 2023. Con nuevos datos y técnicas de modelización revisadas, estas estimaciones sirven como actualización y ampliación del “Global Burden of Disease 2021”. A través de estas estimaciones, los autores también se propusieron evaluar los avances hacia el objetivo del Plan de Acción Mundial para la Prevención y el Control de la Neumonía y la Diarrea (GAPPD) de 2025 en relación con la mortalidad por neumonía en niños menores de 5 años.

La mortalidad por infecciones respiratorias bajas, definidas como neumonía o bronquiolitis diagnosticadas por un médico, se estimó utilizando el modelo Cause of Death Ensemble con datos del registro civil, autopsias verbales, vigilancia y muestreo de tejidos mínimamente invasivo. Se utilizó la herramienta de meta-regresión bayesiana DisMod-MR 2.1 para modelar la morbilidad general debida a las infecciones respiratorias bajas. Los AVAD se calcularon como la suma de los años de vida perdidos (AVP) y los años vividos con discapacidad (AVD) para todas las ubicaciones, años, grupos de edad y sexos.

Los modelos sobre las tasas de letalidad específicas de cada patógeno (CFR) para cada grupo de edad y ubicación se hicieron utilizando una regresión binomial (“spline”) para crear estimaciones internamente consistentes de las proporciones de incidencia y mortalidad atribuibles a patógenos virales, fúngicos, parasitarios y bacterianos. Se evaluó el progreso hacia el objetivo del GAPPD de menos de tres muertes por neumonía por cada 1000 nacidos vivos, lo que equivale aproximadamente a una tasa de mortalidad de menos de 60 muertes por cada 100 000 niños menores de 5 años.

En 2023, las infecciones respiratorias bajas fueron causantes de 2,50 millones (intervalo de incertidumbre [UI] del 95 %: 2,24-2,81) de muertes y 98,7 millones (87,7-112) de AVAD, siendo los niños menores de 5 años y los adultos de 70 años o más los que soportaron la mayor carga. La mortalidad por Infecciones del TRI en niños menores de 5 años se redujo en un 33,4 % (10,4-47,4) desde 2010, con una tasa de mortalidad global de 94,8 (75,6-116,4) por cada 100 000 personas-año en 2023. Entre los adultos de 70 años o más, la carga siguió siendo considerable, con descensos solo marginales desde 2010. En 2023, 129 de los 204 países modelizados alcanzaron una tasa de mortalidad inferior a 60 muertes por cada 100.000 niños menores de 5 años. A nivel suprarregional, el África subsahariana tenía la tasa de mortalidad agregada en niños menores de 5 años (en lo sucesivo, «tasa de mortalidad de menores de 5 años») más alejada del objetivo del GAPPD. *Streptococcus pneumoniae* siguió siendo causante del mayor número de muertes por infección respiratoria a nivel mundial (634 000 [95 % UI 565 000-721 000] muertes o el 25,3 % [24,5-26,1] de todas las muertes por Infección respiratoria), seguido de *Staphylococcus aureus* (271.000 [243 000-298 000] muertes o el 10,9 % [10,3-11,3]) y *Klebsiella pneumoniae* (228.000 [204 000-261 000] muertes o el 9,1 % [8,8-9,5]). Entre los patógenos recién modelados en este estudio, las micobacterias no tuberculosas (causantes de 177.000 [95 % UI 155 000-201 000] muertes) y *Aspergillus spp* (causante de 67.800 [59 900-75 900] muertes) surgieron como importantes contribuyentes. En conjunto, los 11 patógenos recientemente modelados representaron aproximadamente el 22 % de las muertes por infecciones del TRI.

(7).- Sirota SB, Bender RG, Dominguez R-M V, et al. Global burden of lower respiratory infections and aetiologies, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet Infect Dis.* 2025. doi:10.1016/S1473-3099(25)00689-9

#### CONCLUSIONES:

Este análisis subraya tanto los avances logrados gracias a la vacunación como los retos que siguen existiendo para controlar la carga de las Infecciones del Tracto respiratorio inferior a nivel mundial. Además, pone de manifiesto las disparidades persistentes en la carga de la enfermedad, con las tasas de mortalidad más altas concentradas en los países del África subsahariana. Globalmente, así como en estas zonas de alta carga, la tasa de mortalidad por infección del TRI en menores de 5 años sigue estando muy por encima del objetivo del GAPPD.

### IMPACTO DE LA DETECCIÓN SERIADA DE DNA CIRCULANTE DE HONGOS MUCORALES EN PACIENTES QUEMADOS

La mucormicosis es una enfermedad fúngica invasora causada por hongos del orden Mucorales que causa micosis sistémicas en grandes quemados, generalmente de muy mal pronóstico. Su detección por técnicas moleculares está solo comenzando.

En los últimos años, la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) cuantitativa en tiempo real en suero para detectar ADN circulante de Mucorales (cmDNA) se ha mostrado prometedora para el diagnóstico precoz, reduciendo la duración del tratamiento y mejorando la supervivencia. Del mismo modo, estudios recientes sugieren que la detección de cmDNA permitió un diagnóstico más precoz de la invasión tisular por Mucorales (ITM) en los quemados. El objetivo de este estudio retrospectivo fue evaluar el impacto del diagnóstico basado en el cmDNA en comparación con el cultivo fúngico convencional en la mortalidad por todas las causas a los 30 y 100 días en los grandes quemados.

Los autores analizaron retrospectivamente las historias clínicas de los quemados con Mucormicosis invasora, confirmada o probable, durante dos periodos, antes y después de la implementación sistemática de la detección de cmDNA en dos centros.

Incluyeron a un total de 37 pacientes con mucormicosis. No se observaron diferencias significativas en las características clínicas, los regímenes de tratamiento o la gravedad de la enfermedad entre ambos grupos. Los hallazgos indican que la detección sistemática de cmDNA permitió un diagnóstico más precoz de la mucormicosis invasora con una mediana de -8 días [-16; -4] de anticipación frente al cultivo fúngico. La mortalidad a los 100 días se redujo del 63,6 % al 30,8 % ( $P = 0,071$ ) y se redujo significativamente cuando se consideraron solo los pacientes con una superficie corporal total quemada  $\geq 30$  % ( $P = 0,047$ ) en el grupo de cmDNA. Esta detección más temprana se asoció con el inicio precoz del tratamiento basado en anfotericina B liposomal combinado con cirugía y puede haber contribuido a la mejora de los resultados.

(8).- Faure E, Cordier C, Delacoste H, Jeanne M, Dépret F, Hamane S, et al. Weekly Screening of Circulating Mucorales DNA and Early Treatment in Severely Burned Patients Improves Survival: Real-Life Bi-center Experience in France. *Clin Infect Dis*. 2025;81(5):907-13.

#### CONCLUSIONES:

La determinación seriada de DNA circulante de Mucorales en pacientes quemados de alto riesgo permite iniciar antes el tratamiento específico y parece mejorar el pronóstico.

## REFERENCIAS:

1. Sarmadi S, Sanaie N, Zare-Kaseb A. Effectiveness of different antibiotic lock solutions on catheter-related infections of hemodialysis patients: a systematic review and meta-analysis. *Ann Med.* 2025;57(1):2603026.
2. Ebeid I, Ebeid A, Shalaby A, Mohamed Nouraldeen I, Essa A, K AE. Negative pressure wound therapy for the prevention of surgical site infections in orthopedic and trauma surgery: a systematic review and meta-analysis of RCTs. *J Orthop Traumatol.* 2025;26(1):75.
3. Bragason HT, Rögnvaldsson KG, Hernandez UB, Erlendsdóttir H, Gottfreðsson M. Disease Trends and Mortality from Invasive Pneumococcal Disease: A Long-Term Population-Based Study. *Clin Infect Dis.* 2025.
4. Belsky JB, Wira CR, Fryman A, He Z, Boccio E, Haimovich AD, et al. Comparable Outcomes in Suspected Septic Shock: A Retrospective Study of Emergency Department Patients With and Without Bacteremia. *J Emerg Med.* 2025;79:349-58.
5. Lagrand RS, Sabelis LWE, Gramberg M, Ahmad M, van den Bosch AJF, Brekelmans W, et al. "Bone biopsy not superior to ulcer bed biopsy guided antibacterial therapy on remission of diabetic foot osteomyelitis: A randomized controlled trial". *Clin Infect Dis.* 2025.
6. Schnyder JL, Hutten D, Bache BE, Spijker R, Welkers MRA, de Jong HK, et al. Hepatitis A breakthrough infections despite vaccination: A systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis.* 2025;161:108113.
7. Sirota SB, Bender RG, Dominguez R-M V, et al. Global burden of lower respiratory infections and aetiologies, 1990–2023: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2023. *Lancet Infect Dis.* 2025. doi:10.1016/S1473-3099(25)00689-9
8. Faure E, Cordier C, Delacoste H, Jeanne M, Dépret F, Hamane S, et al. Weekly Screening of Circulating Mucorales DNA and Early Treatment in Severely Burned Patients Improves Survival: Real-Life Bi-center Experience in France. *Clin Infect Dis.* 2025;81(5):907-13.