



BOLETÍN

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

1 AL 31 DE ENERO 2026

NP-ES-ID-WCNT-260002 (V1) 01/2026



Esta selección de artículos de Patología Infecciosa que han sido publicados durante el mes de septiembre de 2025 se ha hecho sobre trabajos que lleven la raíz Infectio* en el Título o Abstract, el limitante del periodo de evaluación (enero 1 al 31 de 2026) 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 algunas publicaciones, que a mi juicio, están entre las más interesantes del mes.



METAGENÓMICA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE LA MUCORMICOSIS EN TRASPLANTADOS HEPÁTICOS

La mucormicosis es una infección fúngica de rápida progresión y alta mortalidad en receptores de trasplante hepático (TxH), cuyo diagnóstico precoz sigue siendo un gran reto. El objetivo de este estudio fue evaluar la utilidad clínica de la secuenciación metagenómica de nueva generación (mNGS) para la detección precoz y el tratamiento de la mucormicosis perioperatoria en pacientes adultos trasplantados del hígado.

Se realizó un análisis retrospectivo de 539 pacientes adultos que se sometieron a un TxH entre junio de 2022 y agosto de 2025 en un único centro terciario. Se incluyeron nueve pacientes con mucormicosis perioperatoria confirmada clínicamente, en los que la mNGS fue la primera herramienta diagnóstica positiva. Se revisaron sistemáticamente las características clínicas, las modalidades diagnósticas, las estrategias antifúngicas y los resultados.

Se identificó mucormicosis en el 1,67 % (9/539) de los receptores de TxH. Todos los pacientes eran hombres con una mediana de edad de 51 años. La mucormicosis pulmonar fue la presentación más común (n = 5), seguida de la diseminada (n = 3) y la infección cutánea (n = 1). En todos los casos, la mNGS proporcionó la evidencia microbiológica más temprana, antes que el cultivo y la histopatología. Las especies detectadas incluyeron *Cunninghamella* spp., *Rhizopus microsporus* y *Rhizomucor pusillus*. La tasa de mortalidad de la enfermedad diseminada fue del 100 %, mientras que las infecciones pulmonares y cutáneas localizadas tuvieron una tasa combinada de curación o mejoría del 66,7 %.

(1).- Wu Y, Yu X, Qi J, Chen Y, Wang R, Liu J, et al. Metagenomic Next-Generation Sequencing Enables Early Detection and Outcome Improvement in Perioperative Mucormycosis After Liver Transplantation: A Single-Center Experience. *Int J Infect Dis.* 2026:108419.

CONCLUSIONES:

La metagenómica permite una detección más temprana de la mucormicosis perioperatoria en comparación con los métodos de diagnóstico convencionales y favorece el inicio oportuno de la terapia específica. La intervención rápida guiada por mNGS puede prevenir la progresión a enfermedad diseminada y mejorar el pronóstico en los receptores de trasplantes de hígado. Se recomienda la integración del mNGS en el flujo de trabajo diagnóstico para pacientes de alto riesgo con lesiones pulmonares o cutáneas que no se explican por otra causa.

MANIFESTACIONES EMPIEMA PLEURAL EN NIÑOS: PAPEL DE *Streptococcus* grupo viridans Y ANAEROBIOS DE LA CAVIDAD ORAL

Los derrames pleurales paraneumónicos/empiema (PPE/PE) son complicaciones graves de la neumonía adquirida en la comunidad en niños. Si bien *Streptococcus pneumoniae* y *Streptococcus pyogenes* son patógenos importantes y bien reconocidos, la relevancia clínica de las bacterias de la cavidad oral (*Streptococcus* grupo viridans, bacterias anaeróbicas; VS/AA) en el PPE/PE pediátrico está en duda.

Este es un estudio de vigilancia hospitalaria a nivel nacional en Alemania que registró a niños menores de 18 años con PPE/PE entre octubre de 2010 y junio de 2023, con bacterias detectadas en el líquido pleural y/o la sangre. Compararon las características clínicas de los pacientes con PPE/PE asociada a VS/AA con las de los pacientes con PPE/PE asociada a *S. pneumoniae* o *S. pyogenes* (grupo de referencia) mediante un análisis de regresión multivariable, y los resultados se presentaron como coeficiente de regresión (RC) o odds ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95 % (IC del 95 %), respectivamente.

De los 1.242 niños con algún patógeno asociado a PPE/PE identificado, 115 (9,3 %) presentaban VS/AA y 818 (65,9 %) *S. pneumoniae* o *S. pyogenes*. En comparación con el grupo de referencia, los niños con PPE/PE asociados a VS/AA eran mayores (mediana [IQR]: 11,4 [4,9-14,9] frente a 3,6 [2,2-5,7] años, $p < 0,001$) y tenían más enfermedades subyacentes (46,1 % [53/115] frente a 22,2 % [182/818], $p < 0,001$), principalmente comorbilidades neurológicas complejas (25,2 % [29/115]). En los análisis multivariados, los pacientes VS/AA frente a los pacientes de referencia mostraron una duración similar de la estancia hospitalaria (mediana [IQR]: 20 días [15-28] frente a 18 días [14-25], $p = 0,467$), y una proporción similar requirió tratamiento en una unidad de cuidados intensivos pediátricos (80,0 % [92/115] frente a 81,5 % [667/818], $p = 0,992$). Los pacientes VS/AA tuvieron un tiempo más largo desde el inicio de los síntomas hasta el ingreso hospitalario o el alta (4,1 días [IC, 95 % CI 2,5-5,7, $p < 0,001$] y 5,2 días [IC del 95 %: 2,1-8,3, $p = 0,001$], respectivamente), y necesitaron un tratamiento más prolongado en la UCIP (3,1 días más, [IC del 95 %: 0,4-5,9, $p = 0,025$]). Presentaron con mayor frecuencia complicaciones pulmonares, especialmente atelectasias (65,2 % [75/115] frente a 50,6 % [414/818]; OR 1,9, IC del 95 %: 1,2-3,0, $p = 0,006$) y absceso pulmonar (27,8 % [32/115] frente a 19,8 % [162/818]; OR 1,7, IC del 95 %: 1,0-2,8, $p = 0,040$). Tenían más probabilidades de desarrollar secuelas (41,6 % [47/115] frente a 21,3 % [173/818]; OR 2,3, IC del 95 %: 1,5-3,7, $p < 0,001$), pero eran menos propensos a desarrollar sepsis/SIRS (8,7 % [10/115] frente a 18,1 % [148/818]; OR 0,4, IC del 95 %: 0,2-0,7, $p = 0,004$).

(2).- Reuter-Weissenberger P, Liese J, Bauer C, Urschitz MS, Schoen C, Forster J, et al. The role of viridans streptococci and anaerobic bacteria of the oral cavity in paediatric parapneumonic pleural effusions/empyema - a nationwide hospital-based surveillance study. *Clin Microbiol Infect.* 2026.

CONCLUSIONES:

Los derrames paraneumónicos y empiemas pediátricos causados por bacterias de la boca como *Streptococcus* del grupo viridans y bacterias anaerobias a diferencia de aquellos en los que participan bacterias como *S. pneumoniae* o *S. pyogenes* afectan a una población distinta de niños. Son generalmente niños de mayor edad, frecuentemente con problemas neurológicos y con más complicaciones, en los que es conveniente añadir cobertura antibiótica frente a anaerobios.

PAPEL DE LA VITAMINA D EN LA RECUPERACIÓN DE PACIENTES CON TRAUMA PULMONAR

Estudios recientes han demostrado que la deficiencia de vitamina D es muy frecuente entre los pacientes en estado crítico, con tasas que oscilan entre el 40% y el 80% en cohortes de UCI. Su deficiencia se asocia con un mayor riesgo de infecciones respiratorias, ventilación prolongada y aumento de la duración de la estancia hospitalaria y la mortalidad.

El objetivo principal de este trabajo fue evaluar el efecto de la suplementación con dosis altas de vitamina D en la recuperación de contusiones pulmonares traumáticas graves, Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (VAP) y sepsis. Los objetivos secundarios eran evaluar su impacto en la duración de la ventilación mecánica, la duración de la estancia en la UCI y la mortalidad.

Se llevó a cabo un ensayo prospectivo, doble ciego, aleatorizado y controlado que incluyó a 80 pacientes adultos ingresados en la UCI con contusión pulmonar traumática grave que permanecieron con ventilación mecánica al menos durante 10 días consecutivos y posteriormente desarrollaron VAP y sepsis (puntuación de Murray >4, CPIS >6, puntuación SOFA >10, excluyendo GCS). Los pacientes fueron aleatorizados para recibir nutrición enteral estándar (grupo A, n = 40) o nutrición estándar más dosis altas de vitamina D (colecalfierol 100 000 UI/día durante 14 días) (grupo B, n = 40). Los resultados clínicos se evaluaron durante un periodo de seguimiento de 14 días.

En comparación con el grupo A, los pacientes del grupo B mostraron una recuperación significativamente más rápida de la contusión pulmonar, la VAP y la sepsis, lo que se reflejó en puntuaciones Murray, CPIS y SOFA más bajas tanto en la semana 1 como en la semana 2 ($p < 0,05$). El grupo B también mostró una duración significativamente más corta de la ventilación mecánica y la estancia en la UCI ($p < 0,001$) y una tasa de mortalidad más baja (10,0 % frente a 27,5 %, $p = 0,045$).

(3).- Allam M, Alfeky AA, Abouelnour ASE, Hemaidah EGS, Adawy Z, Ramadan HSI, et al. Effect of vitamin D as Nutrition Supplement on Patients with Prolonged Ventilation due to Ventilator Associated Pneumonia and Sepsis Followed Severe Traumatic Lung Contusion: A Randomized Controlled Trial. Clin Ter. 2026;177(1):65-73.

CONCLUSIONES:

Este estudio apoya el efecto de la vitamina D en el control de todas las manifestaciones clínicas de la contusión pulmonar traumática grave, la neumonía asociada a ventilación mecánica, la sepsis, la aceleración del destete de la ventilación, la reducción de la duración de la estancia en la UCI y la disminución de la tasa de mortalidad de aquellos pacientes que sufrieron una contusión pulmonar traumática grave.

¿AEROSOLES CON CLOSTRIDIOS (*C. butyricum*) EN LA PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR ?

El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia del *Clostridium butyricum* inhalado, administrado mediante nebulización con oxígeno con las cápsulas orales de *C. butyricum* en la prevención de la neumonía bacteriana resistente a antibióticos, utilizando parámetros clínicos y microbiológicos como indicadores. Se asignó aleatoriamente a un total de 310 pacientes al grupo experimental y al grupo de control. En el grupo experimental, cada participante inhaló *C. butyricum* mediante nebulización con oxígeno y tomó por vía oral una cápsula de placebo que contenía glucosa en polvo.

En el grupo de control, cada participante inhaló agua estéril mediante nebulización con oxígeno y tomó por vía oral una cápsula de *C. butyricum* al día. Los resultados clave incluyeron la temperatura corporal, el recuento de glóbulos blancos (WBC), el nivel de proteína C reactiva de alta sensibilidad (hs-CRP), los resultados de la radiografía de tórax, el estado de las secreciones traqueales y los cultivos de esputo para *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* productora de ESBL, *Staphylococcus aureus* y *Klebsiella pneumoniae*.

La incidencia de neumonía fue del 46,45 % (72/155) en el grupo de control, en comparación con solo el 1,97 % (3/152) en el grupo experimental (riesgo relativo = 23,54, IC del 95 %: 7,58-73,08). El grupo experimental mostró mejoras significativas en los parámetros clínicos, incluyendo una reducción de la temperatura corporal, un menor recuento de leucocitos y una disminución del nivel de hs-CRP. Los resultados de las radiografías de tórax y el estado de las secreciones del tubo traqueal también mejoraron de forma más notable en el grupo experimental. El análisis microbiológico reveló una reducción significativa de la colonización de bacterias patógenas en los cultivos del tracto respiratorio inferior del grupo experimental.

(4).- Zhan MH, Zhan SH, Han HQ, Kang LN, Yang XG, Chai AX. Oxygen-driven nebulization of *Clostridium butyricum* prevents drug-resistant bacterial pneumonia. *Appl Microbiol Biotechnol*. 2026;110(1):39

CONCLUSIONES:

La inhalación de *C. butyricum* administrado mediante nebulización con oxígeno parece ser más eficaz que las cápsulas orales de *C. butyricum* para prevenir la neumonía bacteriana por bacterias resistentes a antibióticos. Estos hallazgos sugieren que la administración directa de *C. butyricum* al tracto respiratorio mediante nebulización puede potenciar sus efectos antiinflamatorios y antimicrobianos, lo que ofrece una estrategia prometedora para la prevención de la neumonía del ventilado mecánico.

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA HISTOPLASMOSIS ASINTOMÁTICA O PARA FORMAS PULMONARES LEVES O MODERADAS

En el número de enero de 2026, la Infectious Disease Society of America (IDSA) emite recomendaciones para el tratamiento de los nódulos pulmonares asintomáticos o para las formas paucisintomáticas pulmonares causadas por *Histoplasma* spp. Cuando se trata de pacientes no inmunodeprimidos la norma general que transcribe la recomendación es la de no administrar tratamiento antifúngico y seguir la evolución de la enfermedad.

En el caso de pacientes inmunodeprimidos con histoplasmosis pulmonar leve o moderada pero con riesgo significativo de diseminación, las guías recomiendan tratamiento antifúngico.

(5).- Arnold SR, Spec A, Baddley JW, Pappas P, Lentz RJ, Wolf J, et al. 2025 Clinical Practice Guideline Update by the Infectious Diseases Society of America on Histoplasmosis: Treatment of Asymptomatic *Histoplasma* Pulmonary Nodules (Histoplasmosis) and Mild or Moderate Acute Pulmonary Histoplasmosis in Adults, Children, and Pregnant People. *Clin Infect Dis.* 2026;81(Supplement_3):i27-i32.

(6). Pappas P, Lentz RJ, Stover KR, Wiederhold NP, Ardura MI, Baddley JW, et al. 2025 Clinical Practice Guideline Update by the Infectious Diseases Society of America on Histoplasmosis: Treatment of Mild or Moderate Acute Pulmonary Histoplasmosis in Adults, Children, and Pregnant People. *Clin Infect Dis.* 2026;81(Supplement_3):i39-i45.

CONCLUSIONES:

La histoplasmosis es una enfermedad muy poco común en España y casi nunca se comporta como enfermedad autóctona, pero debe sospecharse en personas que viven entre nosotros y proceden de áreas endémicas.

RECOMENDACIONES DE TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN TUBERCULOSA (Tuberculosis latente) EN ESPAÑA

La Sociedad Española de Patología Respiratoria (SEPAR), junto con la SEIMC (Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica) y el Ministerio de Sanidad, han elaborado unas recomendaciones , adaptadas a nuestro país, sobre el diagnóstico y tratamiento de la Infección tuberculosa (antes denominada tuberculosis latente o tuberculosis no activa).

Todas las estrategias para la eliminación de la tuberculosis (TB) dan prioridad, entre otras medidas, al tratamiento de la infección tuberculosa (IT), en particular a la identificación de las personas y los grupos de población que deben ser candidatos al tratamiento preventivo de la tuberculosis (TPT). En España, es necesario realizar una prueba de ITB antes de recomendar el TPT. Se prefiere al ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA) o a la prueba cutánea de tuberculina (TST), aunque esta última puede utilizarse en entornos en los que no se dispone de IGRA o cuando se considera necesario para aumentar la sensibilidad diagnóstica.

Por otra parte, las nuevas pruebas cutáneas que emplean antígenos específicos (TBST) pueden desempeñar un papel clave. Como principio general, el cribado de la TBI debe incluir a todas las personas con alto riesgo de progresar de la TBI a la TB (activa), tal y como se describe en esta guía, dando prioridad a los contactos de TB pulmonar, las personas que viven con VIH, las personas inmunodeprimidas y aquellas en otras situaciones asociadas con un riesgo elevado de desarrollar TB. Una vez diagnosticada la ITB en estos grupos de alto riesgo, se debe aplicar el algoritmo establecido en esta guía para descartar la enfermedad tuberculosa. (tuberculosis activa). Una vez descartada la TB, se debe recomendar la profilaxis. El régimen preferido es isoniazida (H) más rifampicina (R) diariamente durante 3 meses (3HR). Sin embargo, una vez que la rifapentina (P) esté disponible en España, también se podrán utilizar los regímenes de 1 mes de tratamiento diario (1HP) y 3 meses de tratamiento semanal (3HP) que combinan H y P. Por último, se deben tomar medidas para garantizar el cumplimiento del TPT y para controlar y gestionar los posibles efectos adversos relacionados con los medicamentos.

(7).- Caminero JA, Anibarro L, Tabernero E, Alcaide F, Pérez-Mendoza G, Millet JP, et al. Recommendations on the Diagnosis and Treatment of Tuberculosis Infection: SEPAR/SEIMC/Spanish Ministry of Health Consensus Statement. Arch Bronconeumol. 2026.

CONCLUSIONES:

Guía de consenso intersocietario, bien escrita, actualizada y clarificadora que debe ser aplicada a segmentos muy altos de la población si pretendemos cumplir el objetivo de la OMS de reducir la Tuberculosis un 90% para el año 2035.

REFERENCIAS:

1. Wu Y, Yu X, Qi J, Chen Y, Wang R, Liu J, et al. Metagenomic Next-Generation Sequencing Enables Early Detection and Outcome Improvement in Perioperative Mucormycosis After Liver Transplantation: A Single-Center Experience. *Int J Infect Dis.* 2026;108419.
2. Reuter-Weissenberger P, Liese J, Bauer C, Urschitz MS, Schoen C, Forster J, et al. The role of viridans streptococci and anaerobic bacteria of the oral cavity in paediatric parapneumonic pleural effusions/empyema - a nationwide hospital-based surveillance study. *Clin Microbiol Infect.* 2026.
3. Allam M, Alfeky AA, Abouelnour ASE, Hemaidah EGS, Adawy Z, Ramadan HSI, et al. Effect of vitamin D as Nutrition Supplement on Patients with Prolonged Ventilation due to Ventilator Associated Pneumonia and Sepsis Followed Severe Traumatic Lung Contusion: A Randomized Controlled Trial. *Clin Ter.* 2026;177(1):65-73.
4. Zhan MH, Zhan SH, Han HQ, Kang LN, Yang XG, Chai AX. Oxygen-driven nebulization of *Clostridium butyricum* prevents drug-resistant bacterial pneumonia. *Appl Microbiol Biotechnol.* 2026;110(1):39.
5. Arnold SR, Spec A, Baddley JW, Pappas P, Lentz RJ, Wolf J, et al. 2025 Clinical Practice Guideline Update by the Infectious Diseases Society of America on Histoplasmosis: Treatment of Asymptomatic Histoplasma Pulmonary Nodules (Histoplasmosis) and Mild or Moderate Acute Pulmonary Histoplasmosis in Adults, Children, and Pregnant People. *Clin Infect Dis.* 2026;81(Supplement_3):i27-i32.
6. Pappas P, Lentz RJ, Stover KR, Wiederhold NP, Ardura MI, Baddley JW, et al. 2025 Clinical Practice Guideline Update by the Infectious Diseases Society of America on Histoplasmosis: Treatment of Mild or Moderate Acute Pulmonary Histoplasmosis in Adults, Children, and Pregnant People. *Clin Infect Dis.* 2026;81(Supplement_3):i39-i45.
7. Caminero JA, Anibarro L, Tabernero E, Alcaide F, Pérez-Mendoza G, Millet JP, et al. Recommendations on the Diagnosis and Treatment of Tuberculosis Infection: SEPAR/SEIMC/Spanish Ministry of Health Consensus Statement. *Arch Bronconeumol.* 2026.