



BOLETÍN

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

1 AL 31 DE MARZO 2026

NP-ES-ID-WCNT-260004 (V1) 04/2026



Esta selección de artículos de Patología Infecciosa que han sido publicados durante el mes de marzo de 2026 se ha hecho sobre trabajos que lleven la raíz Infectio* en el Título o Abstract, el limitante del periodo de evaluación (marzo 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.



¿QUÉ ES EFICAZ EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE CATÉTERES CENTRALES DE INSERCIÓN PERIFÉRICA?

Los catéteres centrales de inserción periférica (PICC) presentan una tasa de complicaciones del 29 %. Esta revisión sistemática evaluó 25 intervenciones destinadas a prevenir las complicaciones infecciosas y no infecciosas asociadas a los PICC en participantes de todas las edades.

Los autores realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas (MEDLINE, Embase, Cochrane Library, Índice Medicus Global de la Organización Mundial de la Salud, CINAHL) y en listas de referencias para encontrar ensayos controlados aleatorios (ECA) y no aleatorios publicados entre el 1 de enero de 1980 y el 8 de mayo de 2024. Seleccionaron los estudios, evaluaron el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y calificaron la certeza de la evidencia (COE). Incluyeron intervenciones únicas de interés y combinaciones de al menos dos (paquetes/multimodales). Si existían tres o más ECA, se realizaron metaanálisis bayesianos de efectos aleatorios.

Setenta y cuatro estudios cumplieron los criterios de elegibilidad (60 evaluaban intervenciones únicas, 14 paquetes/multimodales), abordando 13 de las 25 preguntas de investigación. La mayoría se llevó a cabo en países de ingresos altos; 36 se centraron en neonatos. La evidencia fue muy incierta para 11 de las 13 preguntas de investigación. La evidencia más sólida mostró que la inserción de catéteres guiada por ecografía reducía la flebitis/tromboflebitis en adultos en comparación con la no guiada por ecografía (5 ECA; razón de riesgo [RR], 0,19; intervalo de credibilidad del 95 %, 0,08-0,50); los catéteres de silicona aumentaban la flebitis/tromboflebitis en comparación con los que no eran de silicona (1 ECA; RR, 2,00; intervalo de confianza [IC] del 95 %, 1,26-3,17). Las intervenciones combinadas redujeron las infecciones locales (1 ECA; RR, 0,47; IC del 95 %, 0,31-0,72) y la flebitis/tromboflebitis en adultos (1 ECA; RR, 0,35; IC del 95 %, 0,22-0,56) en comparación con la atención habitual.

(1).- Dobrescu A, Constantin AM, Pinte L, Chapman A, Ratajczak P, Klerings I, et al. Effectiveness and Safety of Methods to Prevent Bloodstream and Other Infections and Noninfectious Complications Associated With Peripherally Inserted Central Catheters: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Infect Dis.* 2026;82(3):459-72.

CONCLUSIONES:

La inserción de catéteres guiada por ecografía y los catéteres sin silicona previenen eficazmente las complicaciones de los PICC. La evidencia para otras comparaciones era demasiado incierta para extraer conclusiones, lo que pone de relieve la urgente necesidad de estudios adicionales sobre intervenciones de prevención y control en este campo.

¿PICCs O RESERVORIOS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE QUIMIOTERAPIA ONCOLÓGICA?

La quimioterapia, aunque eficaz, puede dañar los vasos sanguíneos debido a las punciones repetidas y a los fármacos irritantes, lo que da lugar a complicaciones como el daño tisular por infiltración, la formación de coágulos y la flebitis. Para reducir estos riesgos y mejorar el confort del paciente, se utilizan habitualmente catéteres venosos como los puertos de acceso de inserción central (PORT) y los catéteres centrales de inserción periférica (PICC).

Este estudio revisó y analizó sistemáticamente los datos clínicos y económicos comparando los PORT y los PICC en pacientes adultos sometidos a quimioterapia, teniendo en cuenta ensayos aleatorizados, estudios observacionales y análisis de rentabilidad. Se extrajeron los datos sobre complicaciones y costes, y se realizaron metaanálisis. También se evaluó el riesgo de sesgo.

Se incluyeron sesenta y tres estudios. Los PORT mostraron tasas significativamente más bajas (por cada 1000 días de catéter) de trombosis, infecciones locales y malposición del catéter en comparación con los PICCs. Se observaron tendencias similares en cuanto a complicaciones de la herida y problemas mecánicos. Los análisis económicos favorecieron a los PORT en cuanto a la relación coste-eficacia. Las limitaciones del estudio incluyeron la heterogeneidad y el posible sesgo, aunque la calidad general fue de moderada a buena.

(2).- Rognoni C, Mussa B, Tarricone R. Totally implanted ports and peripherally inserted central catheters for chemotherapy: a systematic review and meta-analysis of clinical outcomes and economic evaluations. *Expert Rev Med Devices*. 2026;23(3):335-47.

CONCLUSIONES:

Los resultados respaldan el valor clínico y económico de los PORT para la quimioterapia a largo plazo, el acceso venoso difícil y las necesidades de bajo mantenimiento, mientras que los PICC son adecuados para tratamientos de menor duración, pacientes no aptos para cirugía menor o entornos que favorecen la inserción a pie de cama. Las decisiones deben ajustarse a los objetivos del Reglamento europeo sobre evaluación de tecnologías sanitarias para armonizar la evaluación de los productos sanitarios en toda Europa.

CONTAMINACIÓN DE HEMOCULTIVOS. COMPARACIÓN ENTRE OBTENCIÓN POR PUNCIÓN VENOSA PERIFÉRICA, CATÉTERES ARTERIALES O CATÉTERES VENOSOS

Las guías desaconsejan la obtención de hemocultivos a través de catéteres debido a los riesgos de contaminación, derivados principalmente de los datos sobre los hemocultivos obtenidos extrayendo sangre de catéteres venosos. Sin embargo, las tasas de contaminación de los hemocultivos obtenidos mediante catéteres arteriales no se han evaluado de forma exhaustiva en comparación con los hemocultivos obtenidos mediante punción venosa o catéter venoso.

Los autores de este trabajo realizan una búsqueda en PubMed, Embase y la Biblioteca Cochrane desde sus inicios hasta el 5 de diciembre de 2023, en busca de estudios que compararan los hemocultivos obtenidos mediante catéter arterial con los obtenidos mediante punción venosa o catéter venoso. El resultado principal fue la tasa de contaminación de los hemocultivos. Llevaron a cabo un metaanálisis de efectos aleatorios y evaluaron la evidencia utilizando la metodología GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation).

Se incluyeron 6 estudios con 8.533 hemocultivos. Al comparar los hemocultivos obtenidos mediante catéter arterial con los obtenidos mediante punción venosa, las tasas brutas de contaminación fueron de 28/1.355 (2,1 %) y 103/4.539 (2,3 %), respectivamente. Es posible que los hemocultivos obtenidos mediante catéter arterial no aumenten las tasas de contaminación en comparación con los obtenidos mediante punción venosa (diferencia de riesgo [DR], 0,01 [intervalo de confianza [IC] del 95 %, -0,01 a 0,02]; certeza baja). Al comparar los cultivos obtenidos mediante catéter arterial con los obtenidos mediante catéter venoso, las tasas brutas de contaminación fueron de 15/489 (3,1 %) y 211/2639 (8,0 %), respectivamente. En comparación con los hemocultivos obtenidos mediante catéter venoso, los hemocultivos obtenidos mediante catéter arterial pueden presentar tasas de contaminación más bajas (DR, -0,05 [IC del 95 %, -0,11 a 0,01]).

(3).- Koroki T, Fujii M, Kotani Y, Yaguchi T, Shibata T, Hirata C, et al. Contamination of Blood Cultures Drawn From Arterial Catheters Versus Venipuncture or Venous Catheters in Critically Ill Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Infect Dis.* 2026;82(3):446-52.

CONCLUSIONES:

En pacientes en estado crítico, los hemocultivos obtenidos mediante catéter arterial pueden presentar tasas de contaminación comparables a las de los cultivos obtenidos mediante punción venosa y potencialmente inferiores a las de los cultivos obtenidos mediante catéter venoso. V

¿BIOPSIA ÓSEA O DEL LECHO ULCERADO EN LA OSTEOMIELITIS DEL PIE DIABÉTICO?

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

Los autores llevaron a cabo un ensayo clínico multicéntrico, aleatorizado y doble ciego en 84 participantes adultos con OPD. Todos se sometieron a una biopsia ósea percutánea y a una biopsia del lecho de la úlcera. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un tratamiento antibiótico basado en los cultivos de la biopsia ósea o en los de la biopsia del lecho de la úlcera. El resultado primario, la remisión de la OPD, se evaluó a los 12 meses utilizando análisis por intención de tratar y por protocolo con modelos lineales generalizados.

La tasa de remisión en el grupo de biopsia ósea fue del 31,4 % (intervalo de confianza [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 de la úlcera. El riesgo relativo 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 por intención de tratar y osciló entre 1,12 y 1,18 en los análisis por protocolo. Los antibióticos dirigidos contra las bacterias identificadas en la muestra no cegada fueron eficaces contra todas las bacterias cultivadas a partir de la muestra cegada en el 85,9 % de los casos (n = 61).

(4).- 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.* 2026;82(3):436-42.

CONCLUSIONES:

Este estudio no encontró pruebas que justifiquen recomendar biopsias óseas antes de iniciar el tratamiento con antibióticos en pacientes con osteomielitis del pie diabético. En la mayoría de los casos, los antibióticos actuaron sobre las bacterias presentes en ambas muestras, lo que posiblemente contribuyó a la equivalencia de los resultados en ambos grupos.

COMPLICACIONES INFECCIOSAS TRAS BIOPSIAS PROSTÁTICAS. ¿TRANSRECTAL O TRANSPERINEAL?

Las biopsias de próstata siguen siendo un paso fundamental en el diagnóstico del cáncer de próstata y se realizan por vía transrectal (TR) o transperineal (TP). En general, se considera que ambos abordajes ofrecen una capacidad diagnóstica similar. Sin embargo, las complicaciones infecciosas parecen diferir a favor del abordaje TP. Además, se considera que la profilaxis antibiótica tiene un valor añadido limitado en una biopsia TP, lo que se ajusta a los principios de la gestión de antimicrobianos. Las guías de las asociaciones de urología han proporcionado recomendaciones contradictorias sobre el mejor abordaje para una biopsia de próstata. Esta revisión sistemática tiene como objetivo comparar las complicaciones infecciosas y el uso de antibióticos de ambos abordajes.

Se llevó a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis de acuerdo con las directrices de los Elementos Preferidos de Información para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis tras el registro en PROSPERO (CRD42024513309). Se realizaron búsquedas en MEDLINE, Embase, Scopus y Web of Science para encontrar artículos publicados hasta el 1 de abril de 2025. Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) que evaluaban las complicaciones infecciosas (fiebre, infección del tracto urinario y hospitalización por complicaciones infecciosas) tras una biopsia de próstata. El riesgo de sesgo se evaluó con la herramienta RoB 2, y los análisis estadísticos incluyeron la visualización mediante gráficos de embudo y de bosque (funnel y forest plots), así como la evaluación del sesgo de publicación mediante la prueba de regresión de Egger.

Se incluyeron en el análisis diez ECA, que abarcaban 4.188 biopsias de próstata. De los siete estudios que informaron de hospitalizaciones por complicaciones infecciosas, la vía TP mostró una probabilidad significativamente menor (odds ratio 0,23; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 0,10-0,54; resumen gráfico), reduciendo el riesgo de hospitalización en un 77 % en comparación con la vía TR. La fiebre post-intervención se produjo con menor frecuencia, con una odds ratio de 0,68 (IC del 95 %: 0,52-0,89). No hubo diferencias estadísticamente significativas en las complicaciones infecciosas tras una biopsia TP con o sin antibióticos. Todas las biopsias por vía TR utilizaron profilaxis antibiótica. El reducido número de estudios elegibles y el alto riesgo de sesgo, así como la escasez de datos sobre el sesgo en la mayoría de los estudios, limitan la solidez de los resultados.

(5).- Stangl FP, Day E, Vallée M, Bilsen MP, Grossmann NC, Falkensammer E, et al. Infectious Complications After Transrectal Versus Transperineal Prostate Biopsy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol Focus*. 2026;12(2):275-83.

CONCLUSIONES:

La biopsia TransPerineal de próstata se asocia con un menor riesgo de ingreso por infección post-procedimiento en comparación con la biopsia TransRectal. La biopsia TP parece ser un procedimiento seguro sin antibióticos en pacientes sin factores de riesgo, lo que aboga por una mejor gestión de los antimicrobianos en urología.

RINOSINUSITIS AGUDA FÚNGICA INVASORA EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS: INCIDENCIA Y PRONÓSTICO

La rinosinusitis aguda fúngica invasora (RAFI) es una infección de rápida progresión y potencialmente mortal que afecta principalmente a pacientes inmunodeprimidos. Los recientes avances en el diagnóstico por imagen, el tratamiento antifúngico y las técnicas quirúrgicas pueden haber alterado su incidencia, morbilidad y mortalidad.

Los autores de este trabajo evaluaron las tendencias temporales en la proporción combinada, la morbilidad y la mortalidad de las RAFI en pacientes inmunodeprimidos y valoraron la asociación con los avances diagnósticos y terapéuticos.

Llevaron a cabo búsquedas sistemáticas en Ovid MEDLINE, Ovid Embase, PubMed, Scopus, Web of Science, Cochrane y Google Scholar desde 1977 hasta el 20 de octubre de 2025, siguiendo las directrices de los Elementos Preferidos para Informes de Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis.

Incluyeron estudios prospectivos, retrospectivos y transversales, así como series de casos, que informaran sobre la proporción combinada, la morbilidad o la mortalidad de los RAFI en pacientes inmunodeprimidos. Se excluyeron los artículos no escritos en inglés, las revisiones, los editoriales y los estudios con menos de 10 pacientes.

Dos revisores independientes extrajeron los datos utilizando plantillas estandarizadas; las discrepancias se resolvieron por consenso. El riesgo de sesgo se evaluó utilizando la escala de Newcastle-Ottawa y la herramienta de Murad para las series de casos. El metaanálisis de efectos aleatorios generó tasas combinadas de proporción, morbilidad y mortalidad con IC del 95 %. La heterogeneidad se cuantificó utilizando la estadística I². La meta-regresión y los análisis de sensibilidad evaluaron las tendencias temporales y los efectos a nivel de estudio. Las principales medidas fueron la proporción combinada, tasas de morbilidad y mortalidad de RAFI estratificadas por período de publicación (1983-2012 frente a 2013-2025).

Se analizaron un total de 205 estudios que abarcaban a 48.437 pacientes inmunodeprimidos (edad mediana [rango], 49,4 [5,2-68,8] años), incluidos 10.311 (21,3 %) con RAFI. La proporción combinada fue del 11,8 % (IC del 95 %, 7,9 %-17,2 %), aumentando hasta el 16,6 % (IC del 95 %, 8,7 %-29,2 %) en los estudios de 2013 a 2025. La mortalidad global fue del 31,2 % (IC del 95 %, 28,3 %-34,3 %), descendiendo del 41,9 % (IC del 95 %, 35,0 %-49,1 %) antes de 2013 al 28,2 % (IC del 95 %, 25,1 %-31,4 %) después de 2013. La morbilidad fue del 37,0 % (IC del 95 %, 32,9 %-41,4 %), con tasas similares en ambos periodos (39,3 % antes de 2013 frente al 36,4 % después de 2013). Las complicaciones más frecuentes fueron la pérdida de visión, el exoftalmos/proptosis y la exenteración orbitaria.

(6).- Candelo E, Vasudevan SS, Osuoha GC, Elijah I, Alhalabi A, Ward BA, et al. Proportion, Morbidity, and Mortality of Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis in Immunocompromised Populations: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2026;152(3):301-12.

CONCLUSIONES:

Esta revisión sistemática y metaanálisis sugiere que la proporción combinada de Rinosinusitis Aguda Fúngica Invasora entre los pacientes inmunodeprimidos ha aumentado, mientras que la mortalidad ha disminuido, lo que refleja los avances en los enfoques diagnósticos y terapéuticos. La detección precoz y el tratamiento agresivo siguen siendo fundamentales para mejorar los resultados.

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES PULMONARES CRÓNICAS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUMOLOGÍA Y CIRUGÍA TORÁCICA (SEPAR)

Las vacunas son una herramienta fundamental de salud pública, especialmente eficaz para prevenir las infecciones respiratorias. Su importancia se ve amplificada en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, que son más susceptibles a infecciones agudas como la gripe, la infección neumocócica, la COVID-19, la infección por virus respiratorio sincitial (VRS), la tos ferina y el herpes zóster. Estas personas se enfrentan a un mayor riesgo de infecciones graves, exacerbaciones, hospitalizaciones y mortalidad.

La vacunación contra la gripe, el neumococo y el SARS-CoV-2 reduce significativamente estos resultados adversos. La evidencia también respalda el uso de vacunas contra el VRS, la tos ferina y el herpes zóster en esta población. En casos específicos, se justifican estrategias de inmunización personalizadas. La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) aboga firmemente por la vacunación sistemática en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Este documento ofrece recomendaciones claras y actualizadas basadas en la evidencia disponible para respaldar la práctica clínica y estandarizar las estrategias de vacunación. Estas recomendaciones tienen como objetivo reducir las complicaciones, mejorar la calidad de vida y mejorar los resultados de salud pública en esta población vulnerable.

(7).- de Miguel-Díez J, Torres-Castro R, Sanz Herrero F, Menéndez Villanueva R, Solís Gómez B, Quirós Fernández S, et al. SEPAR Recommendations on Vaccination for Chronic Respiratory Patients. Arch Bronconeumol. 2026;62(3):177-84.

CONCLUSIONES:

Se recomienda una lectura detallada de estas recomendaciones.

REFERENCIAS:

1. Dobrescu A, Constantin AM, Pinte L, Chapman A, Ratajczak P, Klerings I, et al. Effectiveness and Safety of Methods to Prevent Bloodstream and Other Infections and Noninfectious Complications Associated With Peripherally Inserted Central Catheters: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Infect Dis*. 2026;82(3):459-72.
2. Rognoni C, Mussa B, Tarricone R. Totally implanted ports and peripherally inserted central catheters for chemotherapy: a systematic review and meta-analysis of clinical outcomes and economic evaluations. *Expert Rev Med Devices*. 2026;23(3):335-47.
3. Koroki T, Fujii M, Kotani Y, Yaguchi T, Shibata T, Hirata C, et al. Contamination of Blood Cultures Drawn From Arterial Catheters Versus Venipuncture or Venous Catheters in Critically Ill Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin Infect Dis*. 2026;82(3):446-52.
4. 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*. 2026;82(3):436-42.
5. Stangl FP, Day E, Vallée M, Bilsen MP, Grossmann NC, Falkensammer E, et al. Infectious Complications After Transrectal Versus Transperineal Prostate Biopsy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Eur Urol Focus*. 2026;12(2):275-83.
6. Candelo E, Vasudevan SS, Osuoha GC, Elijah I, Alhalabi A, Ward BA, et al. Proportion, Morbidity, and Mortality of Acute Invasive Fungal Rhinosinusitis in Immunocompromised Populations: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2026;152(3):301-12.
7. de Miguel-Díez J, Torres-Castro R, Sanz Herrero F, Menéndez Villanueva R, Solís Gómez B, Quirós Fernández S, et al. SEPAR Recommendations on Vaccination for Chronic Respiratory Patients. *Arch Bronconeumol*. 2026;62(3):177-84.