



BOLETÍN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y COVID

1 A 31 DE MARZO DE 2024



Esta selección de artículos de Patología Infecciosas que han sido publicados durante el mes de marzo de 2024 se ha hecho sobre trabajos que lleven la raíz Infectio* en el Título o Abstract, el limitante del periodo de evaluación (marzo 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.



REBOTES DE COVID TRAS TRATAMIENTO ANTIVIRAL

Con el uso generalizado de fármacos anti-SARS-CoV-2, se demostró ya en 2022 un rebote de la carga viral (VLR) y de los síntomas, en algunos pacientes, unos días después del final del tratamiento. La tasa de rebote se estimó entre un 0,8% y un 6,6% en pacientes con COVID-19 de leve a moderada que recibían nirmatrelvir-ritonavir, molnupiravir o ningún tratamiento. Estos estudios eran retrospectivos y en ellos la incidencia de rebote de la enfermedad podría haberse subestimado debido a la falta de un programa de seguimiento activo y específicamente diseñado para detectarlo.

En el tiempo transcurrido desde entonces, se han desarrollado nuevos fármacos para tratar SARS-CoV-2, entre ellos, el VV-116, un nuevo derivado del remdesivir disponible por vía oral e inhibidor de la ARN polimerasa dependiente del ARN. En este estudio se comparó un posible rebote de la carga viral de SARS-CoV 2 tras un tratamiento antiviral estándar de 5 días con VV116 frente a nirmatrelvir-ritonavir. Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado, ciego y realizado en un solo centro en Shanghai, China. Entre el 20 de diciembre de 2022 y el 19 de enero de 2023 se inscribieron pacientes adultos con COVID-19 de leve a moderada y dentro de los 5 días de la infección por SARS-CoV-2, y se asignaron aleatoriamente para recibir VV-116 o nirmatrelvir-ritonavir durante 5 días. Se realizó un seguimiento de los participantes cada dos días hasta el día 28 y cada semana hasta el día 60.

El resultado primario fue la recuperación de la carga viral (RCV), definida como un aumento de al menos medio log en las copias de ARN viral por mililitro en comparación con la finalización del tratamiento. Los resultados secundarios incluyeron una reducción en el valor umbral del ciclo de 1,5 o más, el tiempo hasta la RVL y el rebote de los síntomas, definido como un aumento de más de 2 puntos en la puntuación de los síntomas en comparación con la finalización del tratamiento.

El conjunto de análisis completo incluyó a 345 participantes (edad media [DE], 53,2 [16,8] años; 175 [50,7%] eran hombres) que recibieron VV116 (n = 165) o nirmatrelvir-ritonavir (n = 180). La carga viral rebotó en 33 pacientes (20,0%) del grupo de VV-116 y en 39 pacientes (21,7%) del grupo de nirmatrelvir-ritonavir (p = 0,70). Los síntomas reaparecieron en 41 de 160 pacientes (25,6%) del grupo VV-116 y en 40 de 163 pacientes (24,5%) del grupo nirmatrelvir-ritonavir (P = 0,82). La secuenciación del genoma viral completo de 24 casos de rebote reveló el mismo linaje al inicio y en el momento del rebote de la carga viral en cada caso.

(1).- Yang Z, Xu Y, Zheng R, Ye L, Lv G, Cao Z, et al. COVID-19 Rebound After VV116 vs Nirmatrelvir-Ritonavir Treatment: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2024;7(3):e241765.

CONCLUSIONES:

En este ensayo clínico aleatorizado de pacientes con COVID-19 de leve a moderada, el rebote de la carga viral y el rebote de los síntomas fueron comunes después de un curso estándar de 5 días de tratamiento con VV-116 o nirmatrelvir-ritonavir. Esto invitaría a estudiar la posibilidad de prolongar la duración del tratamiento para reducir el rebote de la COVID-19.

RENTABILIDAD DE LAS PRUEBAS MOLECULARES EN LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

La neumonía adquirida en la comunidad (NAC), es una de las principales causas de ingreso hospitalario y mortalidad. Las pruebas moleculares tienen el potencial de optimizar las decisiones de tratamiento y la gestión de la NAC, pero existen pocas pruebas que respalden su uso rutinario.

El objetivo de este estudio fue determinar el uso juicioso de un panel sindrómico (BioFire) basado en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para las pruebas rápidas de diagnóstico etiológico de la NAC en el servicio de urgencias (SU).

Se llevó a cabo un ensayo de superioridad clínica aleatorizado, de un solo centro, ciego y paralelo entre el 25 de septiembre de 2020 y el 21 de junio de 2022 en un hospital de Noruega.

Se reclutaron pacientes adultos que acudieron con sospecha de NAC y los participantes fueron asignados aleatoriamente 1:1 al brazo de intervención o al brazo de atención estándar. Los resultados primarios se analizaron según el principio de intención de tratar.

Los pacientes asignados al grupo de intervención recibieron pruebas PCR sindrómicas rápidas (BioFire FilmArray Pneumonia plus Panel; bioMérieux) de muestras del Tracto Respiratorio Inferior (TRI) y atención estándar. Los pacientes asignados al brazo de atención estándar recibieron únicamente diagnóstico microbiológico habitual.

Se incluyeron en el ensayo 374 pacientes, 187 en cada grupo de tratamiento. El análisis de los resultados primarios mostró que 66 pacientes (35,3%) en el brazo de intervención y 25 (13,4%) en el brazo de atención estándar recibieron tratamiento dirigido al patógeno, lo que corresponde a una reducción del riesgo absoluto de 21,9 (IC 95%, 13,5-30,3) puntos porcentuales y una OR para el brazo de intervención de 3,53 (IC 95%, 2,13-6,02; $p < 0,001$). La mediana (IQR) del tiempo transcurrido hasta la administración del tratamiento dirigido al patógeno en 48 horas fue de 34,5 (31,6-37,3) horas en el grupo de intervención y de 43,8 (42,0-45,6) horas en el grupo de atención estándar (diferencia media, -9,4 horas; IC del 95%, -12,7 a -6,0 horas; $p < 0,001$). El cociente de riesgos correspondiente para la intervención en comparación con la atención estándar fue de 3,08 (IC del 95%: 1,95-4,89). Los resultados siguieron siendo significativos tras el ajuste estacional.

(2).- Markussen DL, Serigstad S, Ritz C, Knoop ST, Ebbesen MH, Faurholt-Jepsen D, et al. Diagnostic Stewardship in Community-Acquired Pneumonia With Syndromic Molecular Testing: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2024;7(3):e240830

CONCLUSIONES:

Los resultados de este ensayo clínico aleatorizado indicaron que el uso rutinario de pruebas de PCR para patógenos de la Neumonía Adquirida en la Comunidad condujo a un tratamiento antimicrobiano más rápido y más específico para los pacientes.. Las pruebas moleculares rápidas podrían complementar o sustituir a determinados diagnósticos estándar de laboratorio que requieren mucho tiempo.

AGUA OXIGENDA, *Cutibacterium acnes* Y ARTROPLASTIA DE HOMBRO

Las infecciones articulares periprotésicas se producen entre el 1% y el 4% de las artroplastias totales de hombro (ATH) primarias. *Cutibacterium acnes* (previamente *Propionibacterium acnes*) es el microorganismo más comúnmente causante y se ha demostrado que persiste en la dermis a pesar del uso de antibióticos preoperatorios y descolonizaciones cutáneas estándar. Los estudios han demostrado una disminución de las tasas de cultivos positivos para *C. acnes* con el uso de peróxido de benzoilo preoperatorio o peróxido de hidrógeno (H₂O₂), pero pese a ello los cultivos intraoperatorios profundos siguen siendo frecuentemente positivos.

Este estudio pretende determinar si una aplicación adicional de H₂O₂ directamente en la dermis, tras la incisión cutánea, disminuiría aún más las tasas de positividad de los cultivos profundos para *C. acnes*.

Se llevó a cabo un ensayo controlado aleatorizado en el que se compararon los resultados de los cultivos de tejidos en ATH primarias en pacientes que recibieron una preparación cutánea estándar con H₂O₂, etanol y ChloroPrep (CareFusion, Leewood, KS, EE. UU.) frente a una aplicación adicional de H₂O₂ en la dermis inmediatamente después de la incisión cutánea. Dado el dimorfismo sexual observado en el microbioma del hombro en relación con las tasas de colonización por *C. acnes*, sólo se incluyeron pacientes varones. Se realizaron análisis bivariantes y multivariantes para comparar las tasas de cultivos positivos en función de factores demográficos y quirúrgicos.

Los cultivos dérmicos resultaron positivos para *C. acnes* en tasas similares entre las cohortes experimental y de control para los hisopos dérmicos iniciales (22% frente a 28%, $P = 0,600$) y finales (61% frente a 50%, $P > 0,999$). En el análisis bivariante, la tasa de cultivos profundos positivos para *C. acnes* fue inferior en el grupo experimental, pero esta diferencia no fue estadísticamente significativa (28% frente a 44%, $p = 0,130$). Sin embargo, se observó que los pacientes sometidos a ATH anatómica tenían una tasa significativamente mayor de cultivos profundos positivos para *C. acnes* (57% frente a 28%, $p = 0,048$); al controlar este dato en el análisis multivariante, se observó que la cohorte experimental estaba asociada con probabilidades significativamente menores de tener cultivos profundos positivos (odds ratio, 0,37 [intervalo de confianza del 95%, 0,16-0,90], $p = 0,023$). No hubo complicaciones de la herida en ninguna de las cohortes.

(3).- Wright JO, Hao KA, King JJ, Farmer KW, Sutton CD, Schoch BS, et al. Does hydrogen peroxide application to the dermis following surgical incision affect Cutibacterium acnes cultures in total shoulder arthroplasty in male patients? A randomized controlled trial. *J Shoulder Elbow Surg.* 2024;33(3):618-27

CONCLUSIONES:

La aplicación adicional de H₂O₂ directamente sobre la dermis tras la incisión cutánea produjo una disminución pequeña pero estadísticamente significativa de la probabilidad de tener cultivos profundos positivos para *C. acnes* sin efectos adversos evidentes sobre la cicatrización de la herida. Los datos son, a mi juicio, demasiado límites y preliminares para cambiar la práctica profiláctica habitual.

¿APÓSITOS CON PRESIÓN NEGATIVA EN CIRUGIA ABDOMINAL?

La utilización de apósitos para la cobertura de heridas, asociados a sistemas de presión negativa, está siendo estudiada en distintos campos sin resultados absolutamente concluyentes. Estos apósitos tienen un coste muy superior a los apósitos convencionales.

El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de la terapia profiláctica de presión negativa de la herida (TPPN) para reducir la incidencia de infección del sitio quirúrgico (ISQ) y otras complicaciones de la herida en incisiones abdominales cerradas. Se llevó a cabo un ensayo prospectivo, unicéntrico, abierto, aleatorizado y controlado de superioridad de brazos paralelos realizado durante 2 años. Los participantes fueron asignados aleatoriamente al grupo de TPPN y al de apósito quirúrgico estándar (SSD). Se estudió la aparición de ISQ postoperatorias en un plazo de 30 días, otras complicaciones relacionadas con la herida, la duración de la estancia hospitalaria y los reingresos en un plazo de 1 mes en ambos grupos de estudio.

Se incluyeron un total de 140 participantes, 70 de los cuales fueron asignados aleatoriamente a los grupos TPPN y SSD. En este estudio, el 28,5% y el 5,8% desarrollaron ISQ en los grupos SSD y TPPN, respectivamente (riesgo relativo = 0,26; intervalo de confianza del 95% = 0,08-0,80; $p = 0,001$). Del mismo modo, la incidencia de seroma (7,2% frente a 18,5%, $p = 0,016$), dehiscencia de la herida (0% frente a 4,2%, $p = 0,244$), ISQ superficial y profunda (5,7% frente a 24,3%, $p = 0,001$) y (0% frente a 4,2%, $p = 0,244$), y estancia en hospital (días) (9 frente a 10,5, $p = 0,07$) fue menor en el grupo TPPN en comparación con el grupo SSD.

(4).- Manik M, Anandhi A, Sureshkumar S, Keerthi AR, Sudharshan M, Kate V. Prophylactic Negative Pressure Wound Therapy in Reducing Surgical Site Infections in Closed Abdominal Incision: A Randomized Controlled Trial. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2024;13(3):123-30

CONCLUSIONES:

La cobertura con apósitos con TPPN en incisiones cerradas tras laparotomía electiva puede reducir la incidencia de ISQ en comparación con la SSD. El uso de TPPN se asoció a una menor incidencia de ISQ superficial y seroma, pero sin reducción significativa de la estancia hospitalaria.

NOTA: El uso de apósitos TPPN en un estudio randomizado, comparativo y prospectivo de 800 pacientes sometidos a Cirugía Cardíaca Mayor en el Hospital Gregorio Marañón, no logró mostrar un efecto beneficioso de estos apósitos, frente a apósitos convencionales, salvo en el subgrupo de pacientes con by-pass aorto coronario llevados a cabo con arterias mamarias. (Pérez-Granda M y Bouza E. et al. Estudio enviado a publicación).

IMPACTO DE LA CONSULTA A E.INFECCIOSAS EN BACTERIEMIAS ESTREPTOCOCICAS

La bacteriemia estreptocócica se asocia a una elevada mortalidad. El objetivo de este estudio fue identificar los factores predictivos de mortalidad entre los pacientes con bacteriemia estreptocócica.

Se trata de un estudio retrospectivo que se llevó a cabo en el Hospital Universitario de Lausana, Suiza, e incluyó episodios de bacteriemia estreptocócica entre pacientes adultos desde 2015 hasta 2023.

Durante el período de estudio, se incluyeron 861 episodios de bacteriemia estreptocócica. La mayoría de los episodios se clasificaron en el grupo “mitis2 (348 episodios; 40%), seguido del grupo “pyogenes” (215; 25%). La endocarditis fue la fuente más frecuente de bacteriemia (164; 19%). La tasa global de mortalidad a los 14 días fue del 8% (65 episodios). Los resultados del modelo de regresión multivariable de Cox mostraron que un índice de comorbilidad de Charlson >4 (P 0,001; CRI 2,87; IC: 1,58-5,22), *S. pyogenes* (P 0,011; CRI 2,54; IC: 1,24-5,21), sepsis (P < 0,001; CRI 7,48; IC: 3,86-14,47), infección del tracto respiratorio inferior (P 0,002; HR 2,62; IC 1,42-4,81) y ausencia de intervenciones de control del foco en 48 horas (P 0,002; HR 2,62; IC 1,43-4,80) se asociaron con la mortalidad a los 14 días. Por el contrario, las intervenciones realizadas en las 48 horas siguientes al inicio de la bacteriemia, como es el caso de la interconsulta a enfermedades infecciosas (p < 0,001; CRI 0,29; IC: 0,17-0,48), y el tratamiento antimicrobiano adecuado (p < 0,001; CRI 0,28; IC: 0,14-0,57) se asociaron con un mejor resultado.

(5).- Fourre N, Zimmermann V, Senn L, Aruanno M, Guery B, Papadimitriou-Olivgeris M. Predictors of mortality of streptococcal bacteremia and the role of infectious diseases consultation; a retrospective cohort study. *Clin Infect Dis.* 2024;211(2):205-13.

CONCLUSIONES:

Los resultados subrayan el papel fundamental de la consulta a enfermedades infecciosas en la orientación del tratamiento antimicrobiano y la recomendación de intervenciones de control del foco de infección para los pacientes con bacteriemia estreptocócica.

BACTERIEMIA RELACIONADA CON EL CATÉTER EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

No existen datos sobre las infecciones del torrente circulatorio asociadas a la vía central (CLABSI) en pacientes portadores de catéteres venosos centrales (CVC) que no están ingresados en el hospital (POA, Present on Admission) ni hay medidas específicas para su prevención.

Los autores de este trabajo hacen un Análisis transversal retrospectivo de pacientes con CLABSI-POA en tres sistemas de salud que cubren once hospitales en EE.UU desde noviembre de 2020 hasta octubre de 2021.

CLABSI-POA se definió utilizando una adaptación de la definición CLABSI de atención aguda.

Se identificaron 461 pacientes con CLABSI-POA. Los CVC se mantuvieron con mayor frecuencia en terapia de infusión a domicilio (32,8%) o en clínicas de oncología (31,2%). Las enterobacterias fueron el agente etiológico más frecuente (29,2%), seguidas de los Estafilococos Coagulasa negativa (17,3%). Se produjeron CLABSI recurrentes en una cuarta parte de los pacientes (25%). El 11% de los pacientes fallecieron durante el ingreso hospitalario. Entre los pacientes con CLABSI-POA, el riesgo de mortalidad aumentó con la edad (frente a edades <20 años: edades 20-44 años: HR: 11,21; IC 95%: 1,46-86,22; edades 45-64: HR: 20,88; IC 95%: 2,84-153,58; al menos 65 años: HR: 22,50; IC 95%: 2,98-169,93) y la falta de seguro de enfermedad (HR: 2,46; IC 95%: 1,08-5,59), y disminuía con la retirada del CVC (HR: 0,57; IC 95%: 0,39-0,84).

(6).- Oladapo-Shittu O, Cosgrove SE, Rock C, Hsu YJ, Klein E, Harris AD, et al. Characterizing Patients Presenting on Hospital Admission with Central Line-Associated Bloodstream Infections: A Multicenter Study. Clin Infect Dis. 2024.

CONCLUSIONES:

Las infecciones bacteriémicas de pacientes que precisan utilizar catéteres fuera del entorno hospitalario son una entidad cuyo principal agente etiológico son las enterobacterias. Se asocian a una importante mortalidad e invitan al diseño de programas de prevención específicos para estos enfermos.

RIESGO DE BACTERIEMIA EN PACIENTES COLONIZADOS POR ENTEROBACTERIAS PRODUCTORAS DE CARBAPENEMASA

No se conoce bien el riesgo que tienen los portadores de Enterobacterias productoras de carbapenemasas (CPE) de sufrir una infección bacteriémica (BSI) por dichos microorganismos a lo largo del tiempo.

El objetivo de los autores de este trabajo fue determinar la incidencia de BSI por CPE entre los portadores de CPE y evaluar si la incidencia difería en función de la carbapenemasa, la especie y el contexto.

Para ello se realizó un estudio de cohortes retrospectivo en Israel utilizando bases de datos nacionales. La cohorte consistió en todos los pacientes de Israel colonizados con CPE detectada mediante cribado entre el 1/1/2020 y el 10/10/2022. Se calculó la incidencia acumulada de BSI por CPE en el plazo de 1 año entre los portadores de CPE. Se utilizó un modelo de riesgos competitivos con la BSI como resultado y la muerte como riesgo competitivo.

El estudio incluyó a 6.828 portadores de CPE. La incidencia acumulada de BSI por CPE fue del 2,4% (IC del 95%: 2,1%-2,8%). El tiempo medio desde la detección de la colonización hasta la bacteriemia fue de 32 días. En comparación con KPC, el subriesgo de BSI fue menor para NDM (aSHR: 0,72; IC 95%: 0,49-1,05) y OXA-48-like (aSHR: 0,60; IC 95%: 0,32-1,12), pero estas diferencias no alcanzaron significación estadística. En comparación con *K. pneumoniae*, el subriesgo de BSI fue menor para los portadores de *E. coli* productores de carbapenemasas (aSHR: 0,31; IC del 95%: 0,20-0,47). El subriesgo de BSI fue mayor entre los pacientes portadores de CPE detectados por primera vez en unidades de cuidados intensivos (aSHR: 2,42; IC del 95%: 1,50-3,92) o en salas de oncología/hematología (aSHR: 3,77; IC del 95%: 2,40-5,93) en comparación con las salas médicas.

(7).- Temkin E, Solter E, Lugassy C, Chen D, Cohen A, Schwaber MJ, et al. The natural history of carbapenemase-producing Enterobacteriales: progression from carriage of various carbapenemases to bloodstream infection. *Clin Infect Dis.* 2024.

CONCLUSIONES:

El riesgo de bacteriemia por Enterobacterias productoras de Carbapenemasas entre los portadores de dichos microorganismos es inferior al comunicado previamente en estudios centrados en pacientes y entornos de alto riesgo. El riesgo de bacteriemia difiere significativamente según la especie bacteriana y el entorno, pero no según la carbapenemasa..

Recomendamos vivamente la editorial que Giannella y colaboradores dedican a este artículo:

Giannella M, Pascale R, Viale P. Progression from carriage to bloodstream infection and fatality by different Enterobacterales species, carbapenemases and host settings: deciphering the melting pot. Clin Infect Dis. 2024.

ABSCEOS CEREBRALES CAUSADOS POR BACTERIAS DE LA BOCA

Las bacterias de la cavidad oral son la etiología más frecuente del absceso cerebral. Sin embargo, los datos sobre la presentación clínica y los resultados de estos episodios son escasos.

Los autores llevan a cabo un estudio poblacional a escala nacional en Dinamarca que incluyó a todos los adultos (de edad ≥ 18 años) con absceso cerebral debido a bacterias de la cavidad oral desde 2007 hasta 2020. Se examinaron los factores pronósticos de un resultado desfavorable (escala de resultados de Glasgow, 1-4) mediante regresión de Poisson modificada para calcular los riesgos relativos (RR) ajustados con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Entre los 287 pacientes identificados, la mediana de edad era de 58 años (rango intercuartílico, 47-66), y 96 de 287 (33%) eran mujeres. No había deterioro funcional preexistente en el 90% de los pacientes, y los factores de riesgo de absceso cerebral incluían inmunocompromiso (33%), infección dental (24%), e infección otorrinolaringológica (12%). Clínicamente, se observó un déficit neurológico en el 86% de los casos y en combinación con cefalea y fiebre en 64 de 287 (22%). Los microorganismos identificados eran principalmente del grupo *Streptococcus anginosus*, *Fusobacterium*, *Actinomyces* y *Aggregatibacter* spp. y

117 de 287 (41%) eran polimicrobianos. El resultado desfavorable se produjo en 92 de 246 (37%) dentro de los 6 meses tras el alta y se asoció con recibir antibióticos antes de la neurocirugía (RR, 3,28; IC 95%, 1,53-7,04), rotura (RR, 1,89; IC 95%, 1,34-2,65) e inmunocompromiso (RR, 1,80; IC 95%, 1,29-2,51), pero no con regímenes antibióticos específicos. La infección dental identificada se asoció a un pronóstico favorable (RR, 0,58; IC 95%, 0,36-,93).

(8).- Bodilsen J, Mariager T, Duerlund LS, Storgaard M, Larsen L, Brandt CT, et al. Brain Abscess Caused by Oral Cavity Bacteria: A Nationwide, Population-based Cohort Study. *Clin Infect Dis.* 2024;78(3):544-53.

CONCLUSIONES:

Los abscesos cerebrales debidos a bacterias de la cavidad oral ocurrieron con frecuencia en individuos previamente sanos sin infecciones dentales predisponentes. Los factores de riesgo mas importantes para un resultado desfavorable fueron la ruptura del absceso y el inmunocompromiso. Sin embargo, el resultado no se asoció con regímenes antibióticos específicos que apoyaran las estrategias de ahorro de carbapenémicos.

RIESGOS DEL LINEZOLID EN LOS NUEVOS TRATAMIENTOS CORTOS DE TUBERCULOSIS

La eficacia, la seguridad, la tolerabilidad y la adherencia son consideraciones críticas a la hora de cambiar a regímenes más cortos contra la tuberculosis (TB). Los nuevos regímenes orales de 6 meses que incluyen bedaquilina (B), pretomanid (Pa) y linezolid (L), con o sin un cuarto fármaco, han demostrado ser tan o más eficaces que los regímenes más largos establecidos para el tratamiento de la tuberculosis multirresistente/resistente a la rifampicina (TB-MDR/RR).

El objetivo de este estudio fue evaluar la seguridad y tolerabilidad del linezolid en regímenes que contienen BPaL para el tratamiento de la TB MDR/RR entre los ensayos clínicos recientemente finalizados.

Se trata de una revisión y metanálisis que incluyó datos publicados y no publicados de ensayos clínicos, realizados entre 2010 y 2021, que evaluaron regímenes que contenían BPaL para el tratamiento de la TB-MDR/RR. Se obtuvieron datos de pacientes individuales. Para cada régimen que contenía BPaL, se evaluó la frecuencia y gravedad de los acontecimientos adversos relacionados con el tratamiento. Se calculó la diferencia de riesgo de acontecimientos adversos para cada régimen, en comparación con los

pacientes asignados a recibir la exposición acumulativa más baja de linezolid. Se incluyeron datos de 3 ensayos clínicos que investigaban 8 regímenes únicos que contenían BPaL, con un total de 591 participantes. Los acontecimientos adversos fueron más frecuentes en los grupos aleatorizados a una dosis acumulativa de linezolid más alta. Entre los pacientes aleatorizados a una dosis diaria de 1200 mg de linezolid, 68 de 195 (35%) experimentaron un acontecimiento adverso de grado 3-4 frente a 89 de 396 (22%) pacientes que recibieron regímenes que contenían BPaL con 600 mg de linezolid.

(9). Hasan T, Medcalf E, Nyang'wa BT, Egzi E, Berry C, Dodd M, et al. The Safety and Tolerability of Linezolid in Novel Short-Course Regimens Containing Bedaquiline, Pretomanid, and Linezolid to Treat Rifampicin-Resistant Tuberculosis: An Individual Patient Data Meta-analysis. *Clin Infect Dis.* 2024;78(3):730-41

CONCLUSIONES:

Los regímenes que contienen Bedaquilina, Pretomanid y Linezolid fueron relativamente bien tolerados cuando incluyeron una dosis diaria de linezolid de 600 mg (mitad de dosis habitual) pero aún así las tasas de efectos adversos fueron muy elevadas. Estos nuevos regímenes prometen mejorar la tolerabilidad del tratamiento de la TB-MDR/RR.

¿TRATAMIENTO CORTO DE LA BACTERIEMIA POR *P. aeruginosa* EN PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS?

Varios estudios han sugerido que el tratamiento antibiótico de corta duración es eficaz en las infecciones bacteriémicas por *Pseudomonas aeruginosa* (Pa) en pacientes inmunocompetentes. Sin embargo, son escasos los estudios similares en pacientes con neoplasias hematológicas.

En este estudio de cohortes se incluyeron pacientes oncohematológicos de 2 centros de pacientes oncohematológicos en China con bacteriemia por *P. aeruginosa*. Se utilizó la ponderación de probabilidad inversa de tratamiento para equilibrar los factores de confusión. Se utilizó un modelo de regresión multivariante para evaluar el efecto de la terapia antibiótica de corta duración en los resultados clínicos.

En total, 434 pacientes cumplieron los criterios de elegibilidad (tratamiento corto, 7-11 días, n = 229; prolongado, 12-21 días, n = 205). En la cohorte ponderada, el análisis univariante y multivariante indicó que el tratamiento antibiótico de corta duración tuvo resultados similares al tratamiento prolongado. La infección recurrente por Pa en cualquier localización o la mortalidad en los 30 días siguientes a la finalización del tratamiento se produjeron en 8 (3,9%) pacientes del grupo de tratamiento corto y en 10 (4,9%) del grupo de tratamiento prolongado (p = 0,979). La infección recurrente en un plazo de 90 días se produjo en 20 (9,8%) pacientes del grupo de tratamiento corto y en 13 (6,3%) pacientes del grupo de tratamiento prolongado (P = 0,139), y la fiebre recurrente en un plazo de 7 días se produjo en 17 (8,3%) pacientes del grupo de tratamiento corto y en 15 (7,4%) pacientes del grupo de tratamiento prolongado (P = 0,957). Por término medio, los pacientes que recibieron antibioterapia de corta duración pasaron 3,3 días menos en el hospital (P < 0,001).

(10).- Feng X, Qian C, Fan Y, Li J, Wang J, Lin Q, et al. Is Short-Course Antibiotic Therapy Suitable for Pseudomonas aeruginosa Bloodstream Infections in Onco-hematology Patients With Febrile Neutropenia? Results of a Multi-institutional Analysis. Clin Infect Dis. 2024;78(3):518-25

CONCLUSIONES

En el estudio, la terapia de corta duración no fue inferior a la terapia de duración prolongada en términos de resultados clínicos. Sin embargo, debido a sus sesgos y limitaciones, se necesitan más ensayos controlados aleatorios y prospectivos para generalizar estos hallazgos.

REFERENCIAS

1. Yang Z, Xu Y, Zheng R, Ye L, Lv G, Cao Z, et al. COVID-19 Rebound After VV116 vs Nirmatrelvir-Ritonavir Treatment: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2024;7(3):e241765.
2. Markussen DL, Serigstad S, Ritz C, Knoop ST, Ebbesen MH, Faurholt-Jepsen D, et al. Diagnostic Stewardship in Community-Acquired Pneumonia With Syndromic Molecular Testing: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2024;7(3):e240830.

3. Wright JO, Hao KA, King JJ, Farmer KW, Sutton CD, Schoch BS, et al. Does hydrogen peroxide application to the dermis following surgical incision affect *Cutibacterium acnes* cultures in total shoulder arthroplasty in male patients? A randomized controlled trial. *J Shoulder Elbow Surg.* 2024;33(3):618-27.
4. Manik M, Anandhi A, Sureshkumar S, Keerthi AR, Sudharshan M, Kate V. Prophylactic Negative Pressure Wound Therapy in Reducing Surgical Site Infections in Closed Abdominal Incision: A Randomized Controlled Trial. *Adv Wound Care (New Rochelle).* 2024;13(3):123-30.
5. Fourre N, Zimmermann V, Senn L, Aruanno M, Guery B, Papadimitriou-Olivgeris M. Predictors of mortality of streptococcal bacteremia and the role of infectious diseases consultation; a retrospective cohort study. *Clin Infect Dis.* 2024.
6. Oladapo-Shittu O, Cosgrove SE, Rock C, Hsu YJ, Klein E, Harris AD, et al. Characterizing Patients Presenting on Hospital Admission with Central Line-Associated Bloodstream Infections: A Multicenter Study. *Clin Infect Dis.* 2024.
7. Temkin E, Solter E, Lugassy C, Chen D, Cohen A, Schwaber MJ, et al. The natural history of carbapenemase-producing Enterobacterales: progression from carriage of various carbapenemases to bloodstream infection. *Clin Infect Dis.* 2024.
8. Bodilsen J, Mariager T, Duerlund LS, Storgaard M, Larsen L, Brandt CT, et al. Brain Abscess Caused by Oral Cavity Bacteria: A Nationwide, Population-based Cohort Study. *Clin Infect Dis.* 2024;78(3):544-53.
9. Hasan T, Medcalf E, Nyang'wa BT, Egizi E, Berry C, Dodd M, et al. The Safety and Tolerability of Linezolid in Novel Short-Course Regimens Containing Bedaquiline, Pretomanid, and Linezolid to Treat Rifampicin-Resistant Tuberculosis: An Individual Patient Data Meta-analysis. *Clin Infect Dis.* 2024;78(3):730-41.
10. Feng X, Qian C, Fan Y, Li J, Wang J, Lin Q, et al. Is Short-Course Antibiotic Therapy Suitable for *Pseudomonas aeruginosa* Bloodstream Infections in Onco-hematology Patients With Febrile Neutropenia? Results of a Multi-institutional Analysis. *Clin Infect Dis.* 2024;78(3):518-25.