

1 A 30 DE ABRIL DE 2024



# BOLETÍN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y COVID

1 A 30 DE ABRIL DE 2024

NP-ES-ID-WCNT-240001(v1) 05/2024



Esta selección de artículos de Patología Infecciosas que han sido publicados durante el mes de abril de 2024 se ha hecho sobre trabajos que lleven la raíz Infectio\* en el Título o Abstract, el limitante del periodo de evaluación (abril 1 a 30 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.



### LINEZOLID NO SUSTITUYE A LA PENICILINA G EN PACIENTES CON SÍFILIS PRECOZ

En el tratamiento de la sífilis son necesarios fármacos alternativos a la penicilina G Benzatina (PNG-B) y linezolid ha demostrado ser activo frente al *Treponema pallidum*, tanto “in vitro” como en el modelo de conejo.

Los autores de este trabajo estudian el potencial papel de Linezolid (LNZ) en el tratamiento de la sífilis precoz en adultos, en comparación con la PNG-B que es el tratamiento de referencia.

Para ello se realizó un ensayo multicéntrico, abierto, aleatorizado y controlado de no inferioridad para evaluar la eficacia del LNZ en el tratamiento de la sífilis precoz en comparación con la PNG-B. Se reclutaron participantes con confirmación serológica o molecular de sífilis (primaria, secundaria o latente temprana) en una unidad de ITS de un hospital público y dos clínicas comunitarias de ITS de Cataluña. Los participantes fueron asignados aleatoriamente en una proporción 1:1 para recibir LNZ oral (600 mg una vez al día durante 5 días) o PNG-B intramuscular (dosis única de 2-4 millones de unidades internacionales) y fueron evaluados en cuanto a signos y síntomas (una vez por semana hasta la semana 6 y en la semana 12, semana 24 y semana 48) y títulos de anticuerpos no treponémicos (semana 12, semana 24 y semana 48). El criterio de valoración primario fue la respuesta al tratamiento, evaluada mediante un criterio de valoración compuesto que incluía la respuesta clínica, la respuesta serológica y la ausencia de recaída. La respuesta clínica se evaluó a las 2 semanas para la sífilis primaria y a las 6 semanas para la sífilis secundaria tras el inicio del tratamiento. La curación serológica se definió como una disminución de cuatro veces en el título de anticuerpos no treponémicos plasmáticos o seroreversión en cualquiera de los puntos temporales de 12, 24 o 48 semanas. La ausencia de recaída se definió como la presencia de diferentes tipos de secuencia molecular de *T pallidum* en la sífilis recurrente. La no inferioridad se demostró si el límite inferior del IC del 95% de dos caras para la diferencia en las tasas de respuesta al tratamiento era superior a -10%. El análisis primario se realizó en la población por protocolo. El ensayo se interrumpió por futilidad tras el análisis intermedio.

En total, 59 pacientes fueron asignados aleatoriamente a linezolid (n=29) o PNG-B (n=30). En la población por protocolo, tras 48 semanas de seguimiento, 19 (70%) de 27 participantes (IC 95%: 49-8 a 86-2) en el grupo de linezolid habían respondido al tratamiento y 28 (100%) de 28 participantes (87-7 a 100-0) en el grupo de PNG-B (diferencia de tratamiento -29-6, IC 95%: -50-5 a -8-8), lo que no cumplió el criterio de no inferioridad.

El número de acontecimientos adversos relacionados con el fármaco (todos leves o moderados) fue similar en ambos grupos de tratamiento.

(1).- Ubals M, Nadal-Baron P, Arando M, Rivero Á, Mendoza A, Descalzo Jorro V, et al. Oral linezolid compared with benzathine penicillin G for treatment of early syphilis in adults (Trep-AB Study) in Spain: a prospective, open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis.* 2024;24(4):404-16.

**CONCLUSIONES:**

Por tanto, la eficacia de linezolid a una dosis diaria de 600 mg durante 5 días no cumplió los criterios de no inferioridad en comparación con PNG-B y , como resultado, este régimen de tratamiento no debe utilizarse para tratar a pacientes con sífilis temprana.

**EN BACTERIEMIA POR ENTEROBACTERIAS ES RAZONABLE EL PASO A TRATAMIENTO ORAL TRAS 3-5 DIAS DE TRATAMIENTO IV.**

Este estudio pretende evaluar la eficacia y seguridad de transitar desde un tratamiento antimicrobiano intravenoso (IV) a oral en pacientes con bacteriemia por Enterobacterias.

Se hizo un ensayo multicéntrico, abierto y aleatorizado de adultos con bacteriemia monomicrobiana por Enterobacterias causada por una cepa sensible a  $\geq 1$  betalactámico oral, quinolona o trimetoprim/sulfametoxazol. Los criterios de inclusión incluían la finalización de 3-5 días de tratamiento intravenoso microbiológicamente activo, estar afebril y hemodinámicamente estable durante  $\geq 48$  horas, y la ausencia de una fuente de infección no controlada. El embarazo, la endocarditis y las infecciones neurológicas fueron criterios de exclusión. La aleatorización, estratificada según la fuente urinaria de la bacteriemia, consistió en continuar con la terapia intravenosa (grupo intravenoso) o cambiar a la terapia oral (grupo oral). Los médicos tratantes determinaron los agentes y la duración del tratamiento. El criterio de valoración primario fue el fracaso del tratamiento, definido como muerte, necesidad de tratamiento antimicrobiano adicional, recaída microbiológica o reingreso relacionado con la infección en un plazo de 90 días. El umbral de no inferioridad se fijó en el 10% en el IC del 95% para la diferencia en la proporción con fracaso del tratamiento entre los grupos oral e intravenoso en la población modificada por intención de tratar.

En la población modificada por intención de tratar, el fracaso del tratamiento se produjo en 21 de 82 (25,6%) en el grupo IV, y en 18 de 83 (21,7%) en el grupo Oral (diferencia de riesgo -3,7%, IC del 95%: -16,6% a 9,2%). Las proporciones de sujetos con cualquier acontecimiento adverso (EA), EA grave o EA que condujo a la interrupción del tratamiento fueron comparables.

(2).- Omrani AS, Abujarir SH, Ben Abid F, Shaar SH, Yilmaz M, Shaukat A, et al. Switch to oral antibiotics in Gram-negative bacteraemia: a randomized, open-label, clinical trial. *Clin Microbiol Infect.* 2024;30(4):492-8.

#### **CONCLUSIONES:**

En pacientes con bacteriemia por Enterobacterias, el cambio a tratamiento oral, tras una terapia antimicrobiana IV inicial, estabilidad clínica y control de la fuente, no es inferior a continuar con la terapia IV.

#### **BENEFICIO NO CLARO DE NIRMATRELVIR-RITONAVIR EN EL MOMENTO ACTUAL**

Nirmatrelvir en combinación con ritonavir (Paxlovid R) es un tratamiento antiviral para la Covid-19 leve a moderada, pero no se ha establecido la eficacia de este tratamiento en pacientes con riesgo estándar de Covid-19 grave o que estén totalmente vacunados y tengan al menos un factor de riesgo de Covid-19 grave.

En este ensayo de fase 2-3, se asignó aleatoriamente a adultos con Covid-19 confirmado con aparición de síntomas en los últimos 5 días en una proporción 1:1 para recibir Paxlovid o placebo cada 12 horas durante 5 días. Los pacientes que estaban totalmente vacunados contra Covid-19 y que tenían al menos un factor de riesgo de enfermedad grave, así como los pacientes sin dichos factores de riesgo que nunca habían sido vacunados contra Covid-19 o que no habían sido vacunados en el año anterior, eran elegibles. Los participantes registraron diariamente la presencia y gravedad de los signos y síntomas pre-especificados de Covid-19 desde el día 1 hasta el día 28. El criterio de valoración principal fue el tiempo transcurrido hasta el alivio sostenido de todos los signos y síntomas de Covid-19 especificados. También se evaluaron la hospitalización relacionada con Covid-19 y la muerte por cualquier causa hasta el día 28.

Entre los 1.296 participantes que se sometieron a la aleatorización y se incluyeron en la población de análisis completa, 1.288 recibieron al menos una dosis de Paxlovid (654 participantes) o placebo (634 participantes) y tuvieron al menos una visita posterior a la basal. La mediana del tiempo transcurrido hasta el alivio

sostenido de todos los signos y síntomas objetivo de Covid-19 fue de 12 días en el grupo de Paxlovid y de 13 días en el grupo de placebo ( $p = 0,60$ ). Cinco participantes (0,8%) del grupo de Paxlovid y 10 (1,6%) del grupo placebo fueron hospitalizados por Covid-19 o murieron por cualquier causa (diferencia, -0,8 puntos porcentuales; intervalo de confianza del 95%, -2,0 a 0,4). Los porcentajes de participantes con acontecimientos adversos fueron similares en los dos grupos (25,8% con nirmatrelvir-ritonavir y 24,1% con placebo). En el grupo de Paxlovid, los acontecimientos adversos relacionados con el tratamiento notificados con más frecuencia fueron disgeusia (en el 5,8% de los participantes) y diarrea (en el 2,1%).

(3).-Hammond J, Fountaine RJ, Yunis C, Fleishaker D, Almas M, Bao W, et al. Nirmatrelvir for Vaccinated or Unvaccinated Adult Outpatients with Covid-19. *N Engl J Med.* 2024;390(13):1186-95.

#### **CONCLUSIONES:**

En el grupo seleccionado, no hubo diferencias significativas entre recibir o no recibir Nirmatrelvir-Ritonavir.

#### **MENOS GENES DE RESISTENCIA BACTERIANA EN PACIENTES TRATADOS CON MICROBIOTA FECAL PARA EVITAR RECURRENCIA DE *C. difficile*.**

La microbiota gastrointestinal es una importante línea de defensa contra la colonización por bacterias resistentes a los antimicrobianos (RA). En este análisis post hoc del ensayo de fase 3 ECOSPOR III, se evaluó el impacto de un tratamiento oral basado en la microbiota (esporas de microbiota fecal, vivas; VOWST Oral Spores, anteriormente SER-109; Seres Therapeutics) en comparación con placebo, sobre la abundancia de genes de RA (GRA) en pacientes con infección recurrente por *Clostridioides difficile* (rCDI).

Se aleatorizó a los adultos con rCDI para que recibieran VOS o placebo por vía oral durante 3 días tras el tratamiento antibiótico estándar. Se generaron perfiles GRA y taxonómicos mediante secuenciación metagenómica completa de las heces al inicio del estudio y en las semanas 1, 2, 8 y 24 tras el tratamiento.

Se analizaron muestras de heces iniciales ( $n = 151$ ) y seriadas postratamiento recogidas durante 24 semanas (total  $N = 472$ ) de 182 pacientes (59,9% mujeres; edad media: 65,5 años) en ECOSPOR III, así como 68 muestras de heces obtenidas en un único momento de una cohorte sana. La abundancia basal de

GRA fue similar entre los brazos y significativamente elevada en comparación con la cohorte sana. En la semana 1, hubo un mayor descenso en la abundancia de GRA en VOS frente a placebo ( $P = 0,003$ ) en asociación con una marcada disminución de Proteobacterias y repleción de Firmicutes formadores de esporas, en comparación con el valor basal. Se observó que la abundancia de Proteobacterias y Firmicutes no formadores de esporas estaba asociada con la abundancia de GRA, mientras que la abundancia de Firmicutes formadores de esporas estaba asociada negativamente.

(4).- Straub TJ, Lombardo MJ, Bryant JA, Diao L, Lodise TP, Freedberg DE, et al. Impact of a Purified Microbiome Therapeutic on Abundance of Antimicrobial Resistance Genes in Patients With Recurrent *Clostridioides difficile* Infection. *Clin Infect Dis.* 2024;78(4):833-41.

#### **CONCLUSIONES:**

Esta prueba de concepto sugiere que la remodelación del microbioma con esporas de Firmicutes puede ser un nuevo enfoque potencial para reducir la colonización de Genes de Resistencia Antimicrobiana en el tracto gastrointestinal.

#### **DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE VACUNACIÓN DURANTE EL EMBARAZO**

Durante el embarazo, los cambios fisiológicos en la respuesta inmunitaria hacen que las mujeres embarazadas sean más susceptibles de contraer infecciones graves, lo que aumenta el riesgo tanto para la madre como para el feto, el recién nacido y el lactante. Todas las mujeres deben vacunarse correcta y completamente al entrar en la edad reproductiva, especialmente contra enfermedades como el tétanos, la hepatitis B, el sarampión, la rubéola y la varicela. Además de las vacunas recomendadas, en situaciones de riesgo podrían administrarse vacunas inactivadas a las mujeres que no estuvieran correctamente vacunadas con anterioridad, mientras que las vacunas atenuadas están contraindicadas. A pesar de que la vacunación durante el embarazo es una medida preventiva muy importante y de las recomendaciones existentes por parte de las autoridades de salud pública, sociedades científicas y profesionales sanitarios, las coberturas vacunales son claramente mejorables, especialmente frente a la gripe y el SARS-CoV-2, por lo que cualquier profesional sanitario implicado en la atención a la mujer embarazada debería recomendar de forma proactiva estas vacunas. La Asociación Española de Pediatría (AEP), a través de su Comité Asesor de Vacunas, y la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)

recomiendan la vacunación frente a las siguientes enfermedades durante el embarazo: gripe y COVID-19, en cualquier trimestre del embarazo y durante el puerperio (hasta 6 meses después del parto) en mujeres no vacunadas durante el embarazo; tos ferina, con la vacuna Tdap, entre las semanas 27 y 36 de gestación (en las recomendaciones CAV-AEP, preferentemente entre las semanas 27 y 28); y frente al VRS, con RSVPreF, entre las semanas 24 y 36 de gestación, preferentemente entre las semanas 32 y 36.

(5).- Álvarez Aldeán J, José Álvarez García F, de la Calle Fernández-Miranda M, Figueras Falcón T, Iofrío de Arce A, López Rojano M, et al. Vaccination in pregnancy. Consensus document of the CAV-AEP and the SEGO. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2024;100(4):268-74.

#### **CONCLUSIONES:**

Documento de obligada lectura por su interés general y su adaptación a nuestro entorno.

#### **GUIAS DE TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS SEPTICA EN NIÑOS Y ADULTOS**

La infección articular en articulaciones naturales, comúnmente denominada artritis séptica, es una urgencia médica por el riesgo de destrucción articular y las secuelas posteriores. Su diagnóstico requiere un alto nivel de sospecha. Estas directrices para el diagnóstico y tratamiento de la artritis séptica en niños y adultos están destinadas a cualquier médico que atienda a pacientes con artritis séptica presunta o confirmada. Han sido elaboradas por un panel multidisciplinar con representantes del Grupo de Estudio de Infecciones Óseas y Articulares (GEIO) perteneciente a la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), la Sociedad Española de Infecciones Pediátricas (SEIP) y la Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT), y dos reumatólogos. Las recomendaciones se basan en la evidencia derivada de una revisión sistemática de la literatura y, en su defecto, en la opinión de los expertos que han elaborado estas guías. En el documento completo puede encontrarse en línea una descripción detallada de los antecedentes, los métodos, el resumen de las pruebas, la justificación que respalda cada recomendación y las lagunas de conocimiento.

El documento tiene 30 recomendaciones referentes al diagnóstico, 48 referentes al tratamiento y 3 dedicadas al seguimiento.



(6).- Benito N, Martínez-Pastor JC, Lora-Tamayo J, Ariza J, Baeza J, Belzunegui-Otano J, et al. Executive summary: Guidelines for the diagnosis and treatment of septic arthritis in adults and children, developed by the GEIO (SEIMC), SEIP and SECOT. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2024;42(4):208-14

**CONCLUSIONES:**

Documento de obligada lectura por su interés general y su adaptación a nuestro entorno.

**LA OTITIS ES UN ORIGEN MUY FRECUENTE DE LA MENINGITIS ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN ADULTOS**

La otitis se asocia con frecuencia a la meningitis bacteriana adquirida en la comunidad, pero el papel de la cirugía de oído como tratamiento es objeto de debate. En este estudio, se investigó el impacto de la otitis y la cirugía de oído en el pronóstico de los adultos con meningitis bacteriana adquirida en la comunidad. Se analizaron los episodios de adultos con meningitis bacteriana adquirida en la comunidad de un estudio de cohortes prospectivo a escala nacional en los Países Bajos, entre marzo de 2006 y julio de 2021.

Se evaluaron un total de 2.548 episodios de meningitis bacteriana adquirida en la comunidad. La otitis estuvo presente en 696 episodios (27%). En estos pacientes, el patógeno causal primario fue *Streptococcus pneumoniae* (615 de 696 -88%), seguido de *Streptococcus pyogenes* (5%) y *Haemophilus influenzae* (4%). En 519 de 632 episodios de otitis (82%) se consultó a un otorrinolaringólogo, y se practicó cirugía en 287 de 519 (55%). Los tipos de cirugía realizados fueron miringotomía con inserción de tubo de ventilación en 110 de 287 episodios (38%), mastoidectomía en 103 de 287 (36%) y miringotomía sola en 74 de 287 (26%). El desenlace desfavorable se produjo en 210 de 696 episodios (30%) y en 65 de 696 episodios fue fatal (9%). La otitis se asoció con un desenlace favorable en un análisis multivariable (odds ratio 0,74; IC 95% 0,59-0,92; p =0,008). No hubo asociación entre el resultado y la cirugía del oído.

(7).- Ranzenigo M, van Soest TM, Hensen EF, Cinque P, Castagna A, Brouwer MC, et al. Otitis in patients with Community-Acquired Bacterial Meningitis: A Nationwide Prospective Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2024.

**CONCLUSIONES:**

La otitis es un foco infeccioso frecuente en la meningitis bacteriana del adulto, adquirida en la comunidad, siendo *S. pneumoniae* el patógeno causal más frecuente. La presencia de otitis se asocia a un pronóstico favorable. El impacto de la cirugía del oído en el pronóstico de los pacientes adultos con meningitis otogénica sigue siendo incierto.

**¿LAS BACTERIEMIAS ESTAFILOCOCICAS DE “BAJO RIESGO” NO REQUIEREN UNA BUSQUEDA EXHAUSTIVA DE LESIONES METASTÁTICAS?**

La estratificación del riesgo para clasificar a los pacientes con bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (SAB) como de bajo o alto riesgo de infección metastásica puede orientar la evaluación diagnóstica y permitir un tratamiento personalizado. En un grupo de hospitales holandeses, se investigó la frecuencia de las infecciones metastásicas en pacientes con SAB de bajo riesgo, su relevancia clínica y si la omisión de la obtención rutinaria de imágenes se asocia a peores resultados.

Se llevó a cabo un estudio de cohortes retrospectivo en siete hospitales holandeses entre pacientes adultos con SAB de bajo riesgo, definido como infección adquirida en el hospital, sin retraso en el tratamiento, ausencia de material protésico, corta duración de la bacteriemia y rápida defervescencia. El resultado primario fue la proporción de pacientes cuyo plan de tratamiento cambió debido a infecciones metastásicas detectadas, evaluadas tanto por la terapia real administrada como por la vinculación de un diagnóstico adjudicado retrospectivamente al tratamiento recomendado por las directrices.

Los resultados secundarios fueron la supervivencia sin recaída a 90 días y los factores asociados a la realización de pruebas diagnósticas por imagen.

De los 377 pacientes incluidos, 298 (79%) se sometieron a diagnóstico por imagen. En 15 de estos 298 pacientes (5,0%) los hallazgos de imagen durante el ingreso del paciente se habían interpretado como infecciones metastásicas que debían prolongar la duración del tratamiento. Utilizando el diagnóstico final adjudicado, 4 pacientes (1,3%) tenían una infección metastásica clínicamente relevante. En un análisis de regresión logística multinivel multivariable, la supervivencia libre de recaída a los 90 días fue similar entre los pacientes sin diagnóstico por imagen y los que se sometieron a él.

(8).- Hendriks MMC, Schweren KSA, Kleij A, Berrevoets MAH, de Jong E, van Wijngaarden P, et al. Low-risk Staphylococcus aureus bacteremia patients do not require routine diagnostic imaging: A multicenter retrospective cohort study. Clin Infect Dis. 2024.

**CONCLUSIONES:**

Este estudio aboga por la estratificación del riesgo para el tratamiento de los pacientes con bacteriemia por *S. aureus*. Los requisitos previos son los hemocultivos de seguimiento, la consulta de ID a pie de cama y la revisión crítica de la evolución de la enfermedad. Con este enfoque, podría omitirse el diagnóstico por imagen sistemático en los pacientes de bajo riesgo.

**CO-TRIMOXAZOL SIGUE SIENDO LA PROFILAXIS MAS EFICAZ FRENTE A LA NEUMONIA POR *P. jirovecii*.**

La neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (NPJ) es una infección oportunista frecuente entre las personas que viven con infección por VIH, especialmente entre los casos nuevos y no tratados. Se dispone de varios regímenes para la profilaxis de la NPJ, entre ellos trimetoprim-sulfametoxazol (TMP-SMX), regímenes basados en dapsona (RBD), pentamidina aerosolizada (PA) y atovacuona.

El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia y seguridad de los regímenes de profilaxis de la PCJ mediante un meta-análisis en red.

Las fuentes de datos fueron: Embase, MEDLINE y CENTRAL desde el inicio hasta el 21 de junio de 2023. Se eligieron ensayos controlados aleatorios (ECA) comparativos. Los regímenes para la profilaxis de la NPJ fueron comparados frente a frente o frente a ningún tratamiento/placebo. Dos revisores independientes realizaron por duplicado el cribado del título o resumen y del texto completo y la extracción de datos. Los datos sobre la incidencia de NPJ la mortalidad por todas las causas y la interrupción por toxicidad se agruparon y clasificaron mediante un metanálisis en red. Se realizaron análisis de subgrupos de profilaxis primaria frente a profilaxis secundaria, por año y por dosis.

Se incluyeron un total de 26 ECAs, que comprendían 55 brazos de tratamiento con 7.516 pacientes. Para la prevención de la PCP, TMP-SMX se clasificó como el agente más favorable y fue superior a los DBR. TMP-SMX fue también el único agente con un beneficio de mortalidad en comparación con ningún tratamiento/placebo. Sin embargo, TMP-SMX también se clasificó como el agente

más tóxico con un mayor riesgo de interrupción que los RBD. No se detectaron diferencias significativas en la prevención de la NPJ ni en la mortalidad entre los demás regímenes. Los hallazgos se mantuvieron consistentes dentro de los subgrupos.

(9).- Prosty C, Katergi K, Sorin M, Rjeily MB, Butler-Laporte G, McDonald EG, et al. Comparative efficacy and safety of *Pneumocystis jirovecii* pneumonia prophylaxis regimens for people living with HIV: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Microbiol Infect.* 2024.

#### **CONCLUSIONES:**

TMP-SMX es el fármaco más eficaz para la profilaxis de la NPJ en los pacientes con VIH y el único que confiere un beneficio en términos de mortalidad; por consiguiente, debe seguir recomendándose como fármaco de primera línea. Se necesitan más estudios para determinar la dosis óptima de TMP-SMX para maximizar la eficacia y minimizar la toxicidad.

#### **CATETERES PERIFÉRICOS DE CORTA DURACIÓN: ¿MAS DIÁMETRO, MAS INFECCIÓN?**

Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres venosos periféricos de corta duración (PVC-BSI) no se tienen en cuenta en la bibliografía debido a su incidencia relativamente baja. No se dispone de datos sobre la asociación entre el tamaño del diámetro del PVC y el riesgo de BSI asociada.

Utilizando una base de datos prospectiva, se realizó un estudio observacional en los Hospitales de la Universidad de Ginebra desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2021, incluyendo a todos los pacientes con un PVC. Se utilizaron modelos de regresión de Cox marginales univariados y multivariados para datos agrupados para investigar la asociación entre el tamaño del catéter y la BSI asociada a PVC. La variable principal de interés "tamaño del catéter" se forzó en los modelos multivariados. Los factores de confusión, que se cree que influyen en el riesgo de BSI asociada a la PVC, se utilizaron como factores de ajuste.

Se incluyeron un total de 206.804 PVC. Las medidas en 201.413 catéteres eran: 10.806 (5,4%)  $\leq 16G$ , 80.274 (39,9%) 18G, 93.047 (46,2%) 20G y 17.286 (8,6%) eran  $\geq 22G$ . El análisis univariable mostró que los diámetros de  $\leq 16G$  se asociaban significativamente con un mayor riesgo de BSI asociada a PVC. Los modelos

multivariantes confirmaron estos resultados. Los análisis de sensibilidad que incluyeron el PVC insertado sólo en 2021 para un tiempo de permanencia >2 días y sólo en adultos mostraron resultados similares.

(10).- Faltoni M, Catho G, Pianca E, Minka-Obama B, Zanella MC, Chraiti MN, et al. Catheter size and risk of short-term peripheral venous catheter-associated bloodstream infections: an observational study. *Clin Microbiol Infect.* 2024;30(4):548-51.

### **CONCLUSIONES**

Un mayor tamaño del PVC en catéteres periféricos de corta duración puede aumentar el riesgo de BSI asociada al PVC. El tamaño del diámetro debe tenerse en cuenta al seleccionar los PVC para reducir la carga de bacteriemia asociada a PVC.

Comentario: El estudio tienen un número de participantes limitado y este tipo de apósitos no han mostrado superioridad en otros ensayos. En general, su precio es varias veces superior al de un apósito estándar.

### **REFERENCIAS**

1. Ubals M, Nadal-Baron P, Arando M, Rivero Á, Mendoza A, Descalzo Jorro V, et al. Oral linezolid compared with benzathine penicillin G for treatment of early syphilis in adults (Trep-AB Study) in Spain: a prospective, open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis.* 2024;24(4):404-16.
2. Omrani AS, Abujarir SH, Ben Abid F, Shaar SH, Yilmaz M, Shaukat A, et al. Switch to oral antibiotics in Gram-negative bacteraemia: a randomized, open-label, clinical trial. *Clin Microbiol Infect.* 2024;30(4):492-8.
3. Hammond J, Fountaine RJ, Yunis C, Fleishaker D, Almas M, Bao W, et al. Nirmatrelvir for Vaccinated or Unvaccinated Adult Outpatients with Covid-19. *N Engl J Med.* 2024;390(13):1186-95.
4. Straub TJ, Lombardo MJ, Bryant JA, Diao L, Lodise TP, Freedberg DE, et al. Impact of a Purified Microbiome Therapeutic on Abundance of Antimicrobial Resistance Genes in Patients With Recurrent *Clostridioides difficile* Infection. *Clin Infect Dis.* 2024;78(4):833-41.

5. Álvarez Aldeán J, José Álvarez García F, de la Calle Fernández-Miranda M, Figueras Falcón T, Iofrío de Arce A, López Rojano M, et al. Vaccination in pregnancy. Consensus document of the CAV-AEP and the SEGO. *An Pediatr (Engl Ed)*. 2024;100(4):268-74.
6. Benito N, Martínez-Pastor JC, Lora-Tamayo J, Ariza J, Baeza J, Belzunegui-Otano J, et al. Executive summary: Guidelines for the diagnosis and treatment of septic arthritis in adults and children, developed by the GEIO (SEIMC), SEIP and SECOT. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed)*. 2024;42(4):208-14.
7. Ranzenigo M, van Soest TM, Hensen EF, Cinque P, Castagna A, Brouwer MC, et al. Otitis in patients with Community-Acquired Bacterial Meningitis: A Nationwide Prospective Cohort Study. *Clin Infect Dis*. 2024.
8. Hendriks MMC, Schwersen KSA, Kleij A, Berrevoets MAH, de Jong E, van Wijngaarden P, et al. Low-risk *Staphylococcus aureus* bacteremia patients do not require routine diagnostic imaging: A multicenter retrospective cohort study. *Clin Infect Dis*. 2024.
9. Prosty C, Katergi K, Sorin M, Rjeily MB, Butler-Laporte G, McDonald EG, et al. Comparative efficacy and safety of *Pneumocystis jirovecii* pneumonia prophylaxis regimens for people living with HIV: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Microbiol Infect*. 2024.
10. Faltoni M, Catho G, Pianca E, Minka-Obama B, Zanella MC, Chrait MN, et al. Catheter size and risk of short-term peripheral venous catheter-associated bloodstream infections: an observational study. *Clin Microbiol Infect*. 2024;30(4):548-51.