



BOLETÍN

# ENFERMEDADES INFECCIOSAS

**1 AL 30 DE ABRIL 2026**

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



Esta selección de artículos de Patología Infecciosa que han sido publicados durante el mes de abril de 2026 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 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. He seleccionado 10 publicaciones que a mi juicio están entre las más interesantes del mes.



## PRONÓSTICO DE LA NEUMONIA GRAVE EN ANCIANOS CON LAVADOS BRONCOALVEOLARES DE REPETICIÓN

Con el avance de la edad, los pacientes mayores suelen experimentar una disminución de la fuerza de los músculos respiratorios y una reducción de la capacidad para toser y eliminar las secreciones respiratorias lo que conduce a la retención de las mismas en las vías inferiores. En pacientes con neumonía es esencial facilitar una buena expectoración.

A pesar de la reconocida eficacia del lavado broncoalveolar (BAL) para eliminar las secreciones respiratorias, siguen faltando métodos objetivos a pie de cama para evaluar la eliminación de las mismas tras la broncoscopia en pacientes muy mayores con neumonía grave. La tomografía por impedancia eléctrica (EIT) permite la monitorización dinámica en tiempo real de la ventilación pulmonar, lo que ofrece una orientación útil para la toma de decisiones clínicas.

Los autores de este trabajo llevaron a cabo un ensayo prospectivo, aleatorizado y controlado en el que se incluyó a 60 pacientes de edad muy avanzada intubados con neumonía grave. Los pacientes fueron asignados mediante una tabla de números aleatorios para recibir tratamiento en el grupo de broncoscopia (grupo BAL) o en el grupo sin broncoscopia (grupo N-BAL). Todos los pacientes recibieron tratamiento convencional (incluida la succión rutinaria y el tratamiento antimicrobiano). Los del grupo BAL también se sometieron a broncoscopia con fibra óptica a pie de cama con succión y BAL. Los criterios de valoración primarios incluyeron la tasa de éxito en el destete y la duración de la estancia en la UCI; los criterios de valoración secundarios incluyeron la mortalidad en la UCI, la puntuación clínica modificada de infección pulmonar (CPIS modificada), los marcadores inflamatorios (incluidas la proteína C reactiva [PCR] y la procalcitonina [PCT]), los parámetros de mecánica respiratoria (incluidos la distensibilidad dinámica [C<sub>dyn</sub>] y la resistencia de las vías respiratorias [Raw] índice de oxigenación (OI = PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>) y la región de interés (ROI).

Tras el protocolo del estudio de 5 días (con broncoscopia los días 1, 3 y 5), el grupo BAL mostró una mejora significativamente mayor; el grupo BAL demostró mejoras significativas en los criterios de valoración primarios preespecificados en comparación con el grupo No-BAL. El grupo BAL tuvo una tasa significativamente mayor de éxito en el destete (60,0 % frente a 33,3 %,  $p = 0,038$ ) y una estancia media en la UCI más corta desde la inclusión ( $14,93 \pm 3,04$  frente a  $16,67 \pm 3,38$  días,  $p = 0,041$ ). En cuanto a los resultados secundarios, el grupo BAL mostró mejoras significativamente mayores tras el tratamiento, incluyendo un menor CPIS modificado ( $p = 0,012$ ), niveles más bajos de PCT ( $p < 0,001$ ) y PCR ( $p < 0,001$ ), una mejora en el C<sub>dyn</sub> ( $p = 0,002$ ), una disminución del Raw ( $p < 0,001$ ) y un índice de oxigenación (OI) más alto ( $p = 0,003$ ). La mortalidad en la UCI no fue diferente entre los grupos ( $p = 0,488$ ). Además, el grupo de BAL mostró una mayor proporción de valores de distribución ROI4 en áreas ventilatorias específicas en la EIT ( $p = 0,008$ ).

(1).- 1.Xiong J, Zhao C, Wu L, Mao W, Qian F, Hu W, et al. Bronchoalveolar lavage combined with electrical impedance tomography in the treatment of very elderly patients with severe pneumonia: A prospective study. *Respir Med.* 2026;255:108754.

### CONCLUSIONES:

En pacientes muy mayores con neumonía grave, la broncoscopia intermitente con fibra óptica puede mejorar significativamente la función respiratoria, aumentando así la tasa de extubación exitosa y la eficacia general del tratamiento.

## RESURGIMIENTO POST-COVID DE LA INFECCIÓN POR *Mycoplasma pneumoniae* EN NIÑOS. ESTUDIO EN FRANCIA

Tras un descenso durante la pandemia de COVID-19, las infecciones por *Mycoplasma pneumoniae* resurgieron en varios países. El objetivo de los autores de este trabajo fue caracterizar el cuadro clínico de los pacientes pediátricos ingresados en el hospital por *M. pneumoniae* durante 2023 y 2024 en Francia.

Se llevó a cabo un estudio observacional a nivel nacional, multicéntrico, retrospectivo y prospectivo en 37 hospitales pediátricos franceses (septiembre de 2023-septiembre de 2024). Se incluyó a niños menores de 18 años hospitalizados con infección por *M. pneumoniae* confirmada mediante pruebas de laboratorio (PCR o serología). Se describieron y analizaron los datos demográficos (excluida la raza), las características clínicas, los hallazgos de laboratorio y radiológicos, el tratamiento y los resultados del mismo. Se utilizó la regresión logística para identificar los factores asociados al ingreso en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP). El ensayo se registró en ClinicalTrials.gov (NCT06260371) y ha finalizado.

En total se incluyeron 969 niños y adolescentes con infección por *M. pneumoniae* (7,3 años [DE 4,5]; 426 [44 %] de los 966 pacientes eran mujeres y 540 [56 %] de los 966 eran hombres). De ellos 936 (97 %) de todos los pacientes dieron positivo en la PCR para *M. pneumoniae*. Se diagnosticó neumonía en 628 (87 %) de los 726 pacientes con afección respiratoria, y se notificaron manifestaciones cutáneas en 132 (14 %) de los 969 pacientes, incluidos 56 (42 %) de los 132 que presentaban eritema multiforme. En total, 57 (6 %) de los 969 pacientes requirieron ingreso en la UCI pediátrica y cuatro (<1 %) fallecieron. Los factores significativamente asociados al ingreso en la UCI pediátrica incluyeron ser mayor de 11 años (odds ratio ajustado 2,0 [IC del 95 %: 1,1-3,6];  $p = 0,023$ ), sufrir asma (2,2 [1,2-4,0];  $p = 0,0072$ ), tener otras afecciones subyacentes (2,1 [1,2-3,7];  $p = 0,013$ ) y tener eritema multiforme (3,7 [1,6-8,8];  $p = 0,0025$ ).

(2).- Chosidow A, Maakaroun-Vermesse Z, Ok V, Delecroix C, Le Roux P, Dommergues MA, et al. Post-COVID-19 resurgence of *Mycoplasma pneumoniae* infections in French children (ORIGAMI): a retrospective and prospective multicentre cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2026;26(4):374-83.

### CONCLUSIONES:

La epidemia de *M. pneumoniae* de 2023-2024 en Francia supuso una carga hospitalaria pediátrica considerable. Aunque los casos graves fueron poco frecuentes, los niños mayores de 11 años, aquellos con asma, otras comorbilidades y eritema multiforme presentaron un mayor riesgo de ingreso en la UCI pediátrica.

## NUEVA APROXIMACIÓN AL PROBLEMA DE LA INFECCIÓN CONGÉNITA POR CMV: LOS “POOL” DE SALIVA

El citomegalovirus congénito (cCMV) es una de las principales causas de trastornos neurológicos y auditivos en la infancia; sin embargo, en la actualidad no existe una estrategia de salud pública uniforme para el cribado del cCMV. Los autores de este trabajo han analizado los resultados clave de un programa de cribado universal del cCMV de tres años de duración, llevado a cabo en Israel, utilizando un nuevo sistema de análisis de muestras de saliva agrupadas de varios niños a la vez. Los objetivos del estudio

fueron: evaluar el rendimiento y la viabilidad de las pruebas de saliva agrupada, para el despistaje inicial, a lo largo del tiempo; determinar la carga real del cCMV y la proporción de lactantes con cCMV que no se detectaron mediante el cribado específico ampliado; y definir la atribución del cCMV y las secuelas relacionadas con el cCMV a la infección materna primaria o no primaria.

Se llevó a cabo un estudio prospectivo en dos hospitales de Jerusalén (del 1 de abril de 2022 al 31 de marzo de 2025). Todos los recién nacidos cuyos padres dieron su consentimiento informado por escrito fueron sometidos a cribado del CMV congénito mediante pruebas de PCR en tiempo real (rtPCR) con muestras de saliva agrupadas, como parte de una política de cribado neonatal rutinario. A los lactantes con pruebas de saliva positivas se les realizaron pruebas de confirmación de rtPCR en orina. Se calcularon la eficiencia de la agrupación (número de muestras analizadas por cada rtPCR) y la pérdida de sensibilidad (umbral de ciclo [Ct] de la muestra agrupada frente al Ct de la muestra positiva individual). Se comparó la detección mediante cribado universal con la estrategia de cribado específico ampliado, centrada en los lactantes con resultado anómalo en el cribado auditivo, sospecha clínica de cCMV o antecedentes de infección materna. Los lactantes con cCMV fueron evaluados al nacer y al año de edad. El tipo de infección materna por CMV se definió mediante serología prenatal.

En total, se sometió a cribado de cCMV a 48.556 lactantes (el 94,7 % de todos los recién nacidos vivos) mediante el enfoque agrupado. Se identificó cCMV en 176 recién nacidos, con una prevalencia al nacer de 3,6 por 1000 (IC del 95 %: 3,1-4,2). La eficiencia de la agrupación fue de 5,82 (IC del 95 %: 5,69-5,95), con una pérdida de sensibilidad de 3,7 Ct. De los 176 lactantes con CMV congénito identificados mediante el cribado universal, 100 (57 %) no habrían sido detectados mediante el cribado selectivo ampliado. De estos, ocho (8 %) se clasificaron como moderadamente a gravemente sintomáticos y tres (3 %) como asintomáticos con pérdida auditiva neurosensorial. En total 84 (53 %) de los 158 casos de cCMV con tipo de infección materna disponible nacieron de madres con infección no primaria y 74 (47 %) de madres con infección primaria; estos lactantes presentaron tasas similares de síntomas de moderados a graves, pérdida auditiva neurosensorial y secuelas auditivas o del desarrollo al año de edad.

(3).- Friedman SE, Shlomai NO, Oiknine-Djian E, Sido T, Gordon O, Greenberger S, et al. Lessons derived from a 3-year congenital cytomegalovirus screening programme in Israel: a prospective population-based cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2026;26(4):384-93.

## CONCLUSIONES:

El estudio demostró los beneficios y la viabilidad de las pruebas de saliva agrupada (pool), que constituyen un método sensible para el cribado del cCMV y podrían permitir la implementación del cribado universal del cCMV en diversos entornos; sin embargo, se necesitan más análisis de coste-beneficio. Más allá de las implicaciones clínicas del cribado universal del cCMV, incluyendo la posibilidad de un diagnóstico y tratamiento tempranos, los datos derivados del cribado universal podrían servir para fundamentar las directrices de salud pública.

## ¿DESCONTAMINAR O NO DESCONTAMINAR EL TRACTO DIGESTIVO EN PACIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA?

Aún no está claro si la descontaminación selectiva del tracto digestivo (SDD) reduce la mortalidad entre los pacientes sometidos a ventilación mecánica (VM) ni si afecta negativamente a la ecología microbiana en la unidad de cuidados intensivos (UCI). En un análisis previo de datos procedentes de Australia, la SDD no se tradujo en una menor incidencia de mortalidad intrahospitalaria en comparación con la atención estándar, pero se necesitan los datos del ensayo internacional completo.

Los autores de este trabajo asignaron aleatoriamente a las UCI de Australia y Canadá a utilizar la SDD o a continuar con la atención estándar durante dos periodos de 12 meses en pacientes sometidos a VM. Los pacientes del grupo de SDD recibieron intervenciones antimicrobianas específicas por vía oral y gástrica durante el tiempo que duró la ventilación y un antibiótico intravenoso durante los primeros 4 días tras la inclusión. Todos los demás pacientes de la UCI se incluyeron en una evaluación ecológica observacional. Los datos previamente comunicados de Australia se combinan ahora con los datos de Canadá. El resultado primario fue la muerte intrahospitalaria por cualquier causa a los 90 días. Los resultados clínicos secundarios, evaluados a los 90 días, fueron la muerte en la UCI y el número de días con vida y sin ventilación mecánica, el ingreso en la UCI y la hospitalización. Los resultados microbiológicos secundarios incluyeron hemocultivos positivos y microorganismos resistentes a los antibióticos. Para la evaluación ecológica, se evaluó la no inferioridad de los resultados microbiológicos (margen de no inferioridad, 2 puntos porcentuales).

En este ensayo, en el que participaron 20.000 pacientes de 26 UCI, se inscribieron 9.289 pacientes en el ensayo aleatorizado y se incluyeron 10.711 en la evaluación ecológica. A los 90 días, 1.175 de 4.215 pacientes (27,9 %) del grupo SDD y 1.494 de 5.065 (29,5 %) del grupo de atención estándar habían fallecido antes del alta hospitalaria (odds ratio, 0,94; intervalo de confianza [IC] del 95 %, 0,84 a 1,05;  $P = 0,27$ ). Se produjeron nuevas infecciones bacteriémicas en el 4,9 % de los pacientes del grupo SDD y en el 6,8 % de los del grupo de atención estándar (diferencia media ajustada, -1,30 puntos porcentuales; IC del 95 %, -2,55 a -0,05); se aislaron microorganismos resistentes a los antibióticos en el 16,8 % y el 26,8 %, respectivamente (diferencia media ajustada, -9,60 puntos porcentuales; IC del 95 %, -12,40 a -6,80). En la evaluación ecológica, no se confirmó la no inferioridad de la SDD en cuanto al desarrollo de nuevos microorganismos resistentes a los antibióticos. Se notificaron acontecimientos adversos considerados relacionados con la SDD o la atención estándar en 12 pacientes (0,3 %) del grupo de SDD y en ningún paciente del grupo de atención estándar. Se produjeron acontecimientos adversos graves en 47 pacientes (1,1 %) y 59 pacientes (1,2 %), respectivamente.

(4).- Cuthbertson BH, Billot L, Campbell MK, Daneman N, Davis JS, Delaney A, et al. Selective Decontamination of the Digestive Tract during Ventilation in the ICU. *N Engl J Med.* 2026;394(15):1491-502.

### CONCLUSIONES:

Entre los pacientes en estado crítico sometidos a ventilación mecánica, la descontaminación selectiva del tubo digestivo no se tradujo en una menor incidencia de muerte intrahospitalaria que la atención estándar.

## ESTUDIO POBLACIONAL DE ENCEFALITIS EN ADULTOS EN DINAMARCA

El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia, la presentación clínica y el pronóstico de la encefalitis infecciosa en adultos en Dinamarca.

Se trata de un estudio prospectivo de cohorte basado en la población que utilizó la base de datos del Grupo Danés de Estudio de las Infecciones Cerebrales para identificar a todos los residentes daneses de  $\geq 18$  años hospitalizados por encefalitis infecciosa entre 2015 y 2023. Los casos se definieron de acuerdo con los criterios del Consorcio Internacional de Encefalitis. Se utilizó una regresión de Poisson modificada multivariable para calcular los riesgos relativos ajustados (RR adj.) con intervalos de confianza (IC) del 95 % para el ingreso en la unidad de cuidados intensivos y la mortalidad a los 6 meses. Las variables continuas se modelaron utilizando splines cúbicos restringidos. No se observó multicolinealidad entre las variables.

Se incluyó a un total de 495 pacientes, lo que supuso una incidencia media anual de 1,18/100 000 (IC del 95 %: 1,01-1,35). La mediana de edad fue de 70 años (IQR 54-78) y 240/495 (48 %) eran mujeres. La etiología incluyó el virus varicela-zóster (VZV) en 156/495 (32 %), el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1) en 154/495 (31 %), la encefalitis transmitida por garrapatas en 23/495 (5 %), otros virus en 40/495 (8 %), y se desconoció en 121/495 (24 %). Los síntomas comunes en el momento del ingreso fueron confusión en 391/488 (80 %), cefalea en 234/397 (59 %) y cambios de personalidad en 183/439 (42 %). Se produjo ingreso en la UCI en 111/495 (22 %) y se asoció con una puntuación en la Escala de Coma de Glasgow (GCS)  $< 12$  (RR ajustado 2,52; IC del 95 %: 1,58-4,02) y convulsiones (RR ajustado 2,17; IC del 95 %: 1,52-3,09). La mortalidad por todas las causas a los 30 días fue de 41/495 (8 %) y aumentó a 76/495 (15 %) tras seis meses. El riesgo de mortalidad a los 6 meses fue mayor en pacientes con inmunodeficiencia (RR ajustado 2,91; IC del 95 %: 1,97-4,31), encefalitis por VHS-1 (RR ajustado 2,34; IC del 95 %: 1,17-4,72) y una puntuación en la escala de coma de Glasgow (GCS)  $< 12$  (RR ajustado 2,03; IC del 95 %: 1,01-4,11).

(5).- Duerlund LS, Larsen L, Storgaard M, Mens H, Wiese L, Jepsen MPG, et al. Infectious encephalitis among adults: A prospective and population-based cohort study. *Clin Microbiol Infect.* 2026

### CONCLUSIONES:

La encefalitis infecciosa sigue siendo poco frecuente en adultos, siendo el VHS-1 y el VZV las causas más comunes. La presentación clínica es inespecífica y el diagnóstico sigue siendo difícil. Los malos resultados son frecuentes a lo largo de un seguimiento prolongado, especialmente en aquellos con afecciones que comprometen el sistema inmunitario, encefalitis por VHS-1 o una puntuación baja en la escala de Glasgow al ingreso.

**REFERENCIAS:**

1. Xiong J, Zhao C, Wu L, Mao W, Qian F, Hu W, et al. Bronchoalveolar lavage combined with electrical impedance tomography in the treatment of very elderly patients with severe pneumonia: A prospective study. *Respir Med.* 2026;255:108754.
2. Chosidow A, Maakaroun-Vermesse Z, Ok V, Delecroix C, Le Roux P, Dommergues MA, et al. Post-COVID-19 resurgence of *Mycoplasma pneumoniae* infections in French children (ORIGAMI): a retrospective and prospective multicentre cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2026;26(4):374-83.
3. Friedman SE, Shlomain NO, Oiknine-Djian E, Sido T, Gordon O, Greenberger S, et al. Lessons derived from a 3-year congenital cytomegalovirus screening programme in Israel: a prospective population-based cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2026;26(4):384-93.
4. Cuthbertson BH, Billot L, Campbell MK, Daneman N, Davis JS, Delaney A, et al. Selective Decontamination of the Digestive Tract during Ventilation in the ICU. *N Engl J Med.* 2026;394(15):1491-502.
5. Duerlund LS, Larsen L, Storgaard M, Mens H, Wiese L, Jepsen MPG, et al. Infectious encephalitis among adults: A prospective and population-based cohort study. *Clin Microbiol Infect.* 2026.