BOLETÍN

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2026

NP-ES-ID-WCNT-260008 (V1) 10/2026

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

PRUDENTI
DILIGENTIQUE
ANIMO

CINCO DÉCADAS DE MENINGITIS NEUMOCÓCICA EN UN SOLO CENTRO EN ESPAÑA

La meningitis neumocócica sigue siendo una amenaza importante, con elevadas tasas de mortalidad y secuelas a largo plazo, a pesar de los avances en la vacunación y el tratamiento. El objetivo de los autores de este trabajo fue examinar las asociaciones entre los serotipos neumocócicos, el Clúster Global de Secuencias Neumocócicas (GPSC), la resistencia a los antimicrobianos, la fuente de infección y los resultados clínicos en adultos con meningitis neumocócica.

Se trata de un estudio observacional, retrospectivo, clínico y genómico, realizado en un único centro, analizamos todos los casos de meningitis neumocócica en adultos confirmados mediante análisis de laboratorio y registrados en el Hospital Universitari de Bellvitge, España. Los datos clínicos se obtuvieron de una base de datos clínica mantenida de forma prospectiva y se vincularon a los datos microbiológicos y genómicos mediante identificadores únicos de los pacientes. Las fuentes clínicas de infección se clasificaron como fuga de líquido cefalorraquídeo, otitis media aguda u origen hematógeno. La gravedad de la enfermedad se definió como shock en el momento de la presentación, las secuelas como cualquier déficit neurológico persistente en el momento del alta, y la mortalidad como fallecimiento en un plazo de 30 días. Se disponía de datos de serotipo para 265 cepas aisladas, y se realizó la secuenciación del genoma completo en 200 cepas viables.

Se analizaron los datos de serotipo, GPSC, susceptibilidad a los antimicrobianos, filogenia y del estudio de asociación del genoma completo (GWAS) para evaluar los factores determinantes del origen de la meningitis, la gravedad de la enfermedad, las secuelas y la mortalidad a los 30 días.

Entre el 1 de enero de 1974 y el 31 de diciembre de 2023 se registraron 387 pacientes adultos (edad mediana de 58 años [IQR 45-68]; 54 % hombres) con meningitis neumocócica. La otitis media aguda fue el origen más frecuente de la meningitis neumocócica (174 [45 %] de los 387 casos) y estuvo causada principalmente por el serotipo 3. La tasa de letalidad a los 30 días en este grupo fue de 17 (10 %) de 174 (IC del 95 %: 5,8-15,2). Los episodios hematógenos representaron 104 (27 %) de los 387 casos y presentaron una tasa de letalidad a los 30 días significativamente mayor (50 [48 %] de 104; IC del 95 %: 38,2-58,1; $p < 0,0001$), con una mayor frecuencia del serotipo 4. La fístula de líquido cefalorraquídeo representó 105 (27 %) de los 387 casos y presentó la tasa de letalidad a los 30 días más baja (nueve [9 %] de 105; IC del 95 %: 4,0-15,6), así como una mayor diversidad de serotipos. El GWAS no identificó variantes genéticas asociadas de forma significativa con la gravedad, las secuelas o la mortalidad.

[1].- Calvo-Silveria S, González-Díaz A, Cabellos C, King AC, España-Bonilla R, Berbel D, et al. Five decades of pneumococcal meningitis in Spain: a single-centre, clinical and genomic, retrospective, observational study. Lancet Microbe. 2026:101471. 10.1016/j.lanmic.2026.101471

CONCLUSIONES:

Este estudio longitudinal ofrece una visión exhaustiva de la meningitis neumocócica en adultos a lo largo de cinco décadas, revelando cambios en las fuentes de infección, la distribución de los serotipos, los linajes neumocócicos y los patrones de resistencia a los antimicrobianos a lo largo del tiempo. Los hallazgos a nivel de linaje sugirieron variabilidad en los resultados clínicos, lo que subraya la importancia de una vigilancia genómica continua.

COMPLICACIONES DE LOS DISPOSITIVOS DE ACCESO VASCULAR EN NIÑOS CON LEUCEMIA

Los niños diagnosticados con leucemia requieren un acceso venoso central prolongado para recibir quimioterapia, transfusiones y cuidados de apoyo. Debido a su estado de inmunodeficiencia, a las coagulopatías y a los protocolos de tratamiento intensivo, pueden presentar un mayor riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con los dispositivos de acceso venoso central (DAVC), entre las que se incluyen infecciones, trombosis y fallos mecánicos. El objetivo de este estudio fue cuantificar la incidencia y caracterizar la naturaleza de las complicaciones asociadas a los DAVC en esta población pediátrica de alto riesgo.

Para ello, se llevó a cabo una revisión sistemática (1970-2025) siguiendo las directrices PRISMA, en la que se incluyeron estudios que describían complicaciones asociadas a los CVAD en niños (≤ 18 años) sometidos a tratamiento contra la leucemia. Se utilizó la herramienta «Risk of Bias in Non-Randomized Studies of Interventions» (ROBINS-I) para evaluar la calidad de los estudios. Se realizaron un metaanálisis y un metaanálisis proporcional para estudios no comparativos (transformación de Freeman-Tukey) utilizando el modelo de efectos aleatorios.

Se realizaron búsquedas en seis bases de datos, identificándose 1.126 artículos: se excluyeron 1.102 y se incluyeron 24 estudios con 13.879 CVAD. Las complicaciones asociadas a los CVAD identificadas incluyeron: fallo del dispositivo, 18,5 % (IC del 95 %: 10,8-27,8); infección del torrente sanguíneo asociada a la vía central (CLABSI), 31,3 % (IC del 95 %: 23,6-39,6); infección local, 5,4 % (IC del 95 %: 2,5-9,3); tromboembolia venosa (TEV) asociada al CVAD en el 5,2 % (IC del 95 %: 2,9-8,3), desprendimiento o migración en el 2,4 % (IC del 95 %: 1,5-3,5), rotura en el 3 % (IC del 95 %: 1,9-4,3), oclusión del 5,3 % (IC del 95 %: 1,5-11,2), dehiscencia de la herida del 4,4 % (IC del 95 %: 2,2-7,3) y extracción accidental del 4,9 % (IC del 95 %: 2,0-9,0). Los dispositivos de acceso venoso central tunelizado (TCVAD) se asociaron a una mayor proporción de complicaciones en comparación con los dispositivos de acceso venoso totalmente implantables (TIVAD)..

(2).- Sakthivel M, Katneni P, Nataraja RM, Pacilli M. Central Venous Access Device Complications in Children With Leukemia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Eur J Haematol. 2026;117(3):565-77. 10.1111/ejh.70080 PMC13460544

CONCLUSIONES:

El fallo del dispositivo y la CLABSI son las complicaciones asociadas a los CVAD con las tasas de incidencia más elevadas. Al comparar los subtipos de CVAD, los TCVAD pueden presentar un mayor riesgo de complicaciones que los TIVAD. Se necesitan más estudios prospectivos a gran escala con seguimiento a largo plazo para investigar estos hallazgos y determinar su impacto en la morbilidad y la mortalidad de los pacientes.

PAPEL DE LA ECOGRAFÍA TORÁCICA EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA

La neumonía es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, especialmente entre los niños, las personas mayores y los pacientes en estado crítico. La ecografía pulmonar (LUS) se ha consolidado para detectar la neumonía, ya que es portátil, segura y permite realizar diagnósticos en tiempo real. El objetivo de esta revisión sistemática y metaanálisis fue evaluar la validez diagnóstica de la LUS para la neumonía en grupos de pacientes y situaciones clínicas heterogéneas.

Paa aclararlo, se realizaron búsquedas de estudios publicados entre enero de 2015 y diciembre de 2025 mediante una búsqueda bibliográfica sistemática en PubMed/MEDLINE, Embase, Scopus, Web of Science y la Biblioteca Cochrane. Se incluyeron en el análisis los estudios que evaluaban la precisión de la LUS en el diagnóstico de la neumonía utilizando un estándar de referencia. Se recopiló información sobre los verdaderos positivos, los falsos positivos, los verdaderos negativos y los falsos negativos. La calidad de los estudios se determinó mediante la herramienta QUADAS-2. La sensibilidad, la especificidad, los cocientes de verosimilitud y los cocientes de probabilidades diagnósticas (DOR) combinados se estimaron mediante un modelo de metaanálisis bivariado de efectos aleatorios.

La revisión sistemática incluyó 53 estudios y 13.847 pacientes; 44 de ellos (7.969 pacientes) se incluyeron en el metaanálisis cuantitativo. La sensibilidad combinada de la ecografía pulmonar (LUS) en el diagnóstico de neumonía fue del 93,9 (IC del 95 %: 90,9-96,0), y la especificidad combinada fue del 84,9 (77,8-90,0). La razón de verosimilitud combinada fue positiva (6,23), y la razón de verosimilitud negativa fue de 0,07 (IC del 95 %: 0,047-0,108). La razón de probabilidades diagnósticas total fue de 87,43 (IC del 95 %: 45,90-166,54), lo que representa un excelente rendimiento diagnóstico.

(3).- Farooq SMY, Yousaf S, Moazzam M, Asif F, Niazi Y, Bilal S, et al. Lung ultrasound for pneumonia diagnosis: A systematic review and meta-analysis of diagnostic performance. J Med Imaging Radiat Sci. 2026;57(5):102464. 10.1016/j.jmir.2026.102464

CONCLUSIONES:

La ecografía pulmonar presenta una alta precisión diagnóstica para la neumonía en una amplia gama de poblaciones de pacientes y condiciones clínicas.

¿PRUEBAS DE LIBERACIÓN DE INTERFERÓN GAMMA (IGRAS) O TUBERCULINA CON PRUEBA DE MANTOUX EN EL DIAGNÓSTICO DE TBC LATENTE?

El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de infección tuberculosa latente (ITL) entre el personal sanitario hospitalario y los servicios de primera intervención.

Se realizaron búsquedas en cuatro bases de datos para identificar estudios observacionales publicados a partir del año 2.000. Se incluyeron los estudios que informaban sobre la prevalencia de Infección Tuberculosa Latente (ITL) mediante ensayos de liberación de interferón gamma (IGRA) o pruebas cutáneas de tuberculina (PCT). Las proporciones combinadas se estimaron mediante la transformación de doble arcoseno de Freeman-Tukey. La metarregresión utilizó proporciones transformadas mediante logit con modelos de efectos aleatorios de máxima verosimilitud restringida. Las estimaciones se estratificaron por método de diagnóstico y por región de incidencia de tuberculosis según la Organización Mundial de la Salud.

De los 34.835 registros identificados, se incluyeron 95 estudios de 41 países con un total de 63.988 participantes. Las proporciones combinadas de positividad de la IGRA y la TST fueron del 22 % (IC del 95 %: 17-28 %) y del 38 % (IC del 95 %: 31-44 %), respectivamente. Las proporciones combinadas de conversión en la IGRA y la TST fueron del 8 % (IC del 95 %: 6-12 %) y del 12 % (IC del 95 %: 7-18 %), respectivamente.

(4).- Alahmari H, Hanson L, Kelley PG, Spong J, Milazzo A, Mnatzaganian G. Interferon-gamma release assays versus tuberculin skin test for latent tuberculosis infection positivity among healthcare workers and first responders: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2026;170:108949. 10.1016/j.ijid.2026.108949

CONCLUSIONES:

La Infección tuberculosa latente sigue siendo frecuente entre el personal sanitario, y las estimaciones varían considerablemente según el método de diagnóstico.

SIGUIENTE PASO: METAGENÓMICA EN EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES CARDIOVASCULARES CON CULTIVO NEGATIVO

Las infecciones cardiovasculares, incluidas aquellas que afectan a válvulas cardíacas naturales y protésicas, dispositivos cardíacos implantables (CIED), dispositivos mecánicos de asistencia circulatoria e injertos vasculares, se asocian a riesgos significativos de morbilidad y mortalidad. El tratamiento óptimo de estas infecciones complejas requiere una terapia antimicrobiana dirigida contra el patógeno. Sin embargo, los métodos estándar basados en cultivos a menudo no logran identificar los organismos causantes debido al uso previo de antimicrobianos, a infecciones causadas por organismos exigentes o a infecciones asociadas a biopelículas.

Las pruebas emergentes sugieren que el ADN libre de células microbianas (mcfDNA) y las pruebas metagenómicas pueden mejorar la detección de patógenos, especialmente en casos con cultivos negativos. Sin embargo, sus resultados requieren una interpretación clínica cuidadosa, lo que a menudo exige la participación de especialistas en enfermedades infecciosas.

El test detecta la presencia de fragmentos de DNA de microorganismos circulando en plasma libre de células, puede enviarse sin refrigeración al laboratorio de referencia, tarda 24 horas en dar resultados y puede cuantificarse. Además de los fragmentos de DNA correspondientes de virus DNA, bacterias y hongos, puede detectar algunos de los más importantes genes de resistencia bacteriana. Su coste en algún laboratorio de referencia en EE.UU se aproxima a los 2000 $.

El trabajo revisa en profundidad los datos generados en pacientes con endocarditis infecciosa y microbiología convencional negativa (incluídos hemocultivos)

Los autores resumen en tablas las publicaciones con estas pruebas en pacientes con endocarditis infecciosa, CIED, sistemas de soporte cardiovascular y otros.

(5).- Khalil S, Paras ML, Eichenberger E, Sohail MR. The Next Step: The Role of Metagenomic Next-Generation Sequencing in Microbial Detection of Culture-Negative Cardiovascular Infections. Clin Infect Dis. 2026;83(2):214-24. 10.1093/cid/ciaf361

CONCLUSIONES:

En esta revisión, se examina la evidencia publicada sobre las pruebas metagenómicas para las infecciones cardiovasculares y su impacto en la atención al paciente. Se propone un marco para la valoración microbiológica de los resultados del ADN libre de células microbianas (mcfDNA), introducimos definiciones estandarizadas para la evaluación del impacto clínico y se ofrece orientación sobre cómo integrar las pruebas de mcfDNA en la evaluación diagnóstica de pacientes con infecciones cardiovasculares con cultivos negativos.

ADECUACIÓN DEL TRATAMIENTO EMPÍRICO Y EVOLUCIÓN DE LA BACTERIEMIA EN PEDIATRÍA

El tratamiento empírico activo (TEA) administrado a tiempo puede mejorar los resultados de las infecciones bacteriémicas. En entornos de altos ingresos, la baja mortalidad pediátrica tras una infección bacteriémica por bacterias gramnegativas (GN-BSI) limita su valor como único criterio de valoración. Las medidas compuestas que incorporan múltiples resultados clínicamente relevantes pueden detectar diferencias con mayor facilidad. Los autores de este estudio evalúan el efecto del TEA sobre los resultados clínicos en la GN-BSI pediátrica.

Analizaron los datos de un estudio prospectivo de vigilancia de niños australianos hospitalizados con GN-BSI. Un criterio de valoración compuesto y ordenado por importancia incluía la mortalidad por todas las causas a los 30 días (30D ACM), el tiempo hasta el fallecimiento, el ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI), la recaída y la duración de la hospitalización. Las diferencias basales se ajustaron mediante ponderación por probabilidad inversa del tratamiento. La comparación por pares generalizada (GPC) generó estadísticas de «ganancia». Los análisis se estratificaron por comorbilidad, entorno de adquisición y microorganismo.

Se aplicó terapia empírica activa en 597 episodios y terapia empírica inactiva (IET) en 62. La mediana de la duración del tratamiento fue similar (AET 10 frente a IET 11 días, P = 0,44). El análisis de comparación por pares generalizado mostró una razón de «win» ajustada de 1,04 (IC del 95 %: 0,72-1,52; p = 0,83), lo que indica que no hubo diferencias significativas. Las contribuciones de cada componente compuesto (AET frente a IET) fueron las siguientes: ACM a los 30 días (2,2 % frente a 1,3 %), tiempo hasta el fallecimiento (0,02 % frente a 0,01 %), ingreso en la UCI (7,5 % frente a 9,1 %), recaída (2,6 % frente a 1,4 %) y duración de la hospitalización (37,3 % frente a 36,0 %). Las estimaciones estratificadas fueron similares en cuanto a comorbilidad y vía de adquisición.

(6) Wen SCH, Hardy MJ, Aslan AT, Harris PNA, Chatfield MD, Lau CL, et al. Empirical Antibiotic Activity and Outcomes in Pediatric Gram-negative Bloodstream Infections: A Rank-based Composite Outcome Analysis. Clin Infect Dis. 2026;83(2):e282-e90. 10.1093/cid/ciag234 PMC13537164

CONCLUSIONES:

En esta amplia cohorte multicéntrica pediátrica de GN-BSI, el tratamiento empírico adecuado no se asoció con mejores resultados. En entornos con abundantes recursos, el impacto de la actividad antibiótica inicial puede ser menor de lo que tradicionalmente se suponía, aunque un tratamiento eficaz y oportuno sigue siendo esencial para los casos graves y en entornos con escasos recursos.

AUMENTAN LAS INFECCIONES INVASORAS POR ESTREPTOCOCOS DEL GRUPO A (GAS) EN PEDIATRÍA

Las infecciones por estreptococos del grupo A (GAS) son frecuentes en los niños y pueden presentar desde un cuadro leve hasta una enfermedad invasora que pone en peligro la vida. Las descripciones a gran escala de los cambios en las infecciones pediátricas invasoras por GAS en Estados Unidos, especialmente durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), son limitadas.
Los autores de este trabajo utilizaron el programa Active Bacterial Core Surveillance (ABCs) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), un sistema de vigilancia multiestatal basado en la población y en los laboratorios, para evaluar los cambios en la incidencia de GAS pediátrico invasor (<18 años), su presentación clínica y las características de las cepas bacterianas entre 2004 y 2023. Se utilizó un análisis de series temporales interrumpidas para comparar la incidencia observada con la esperada de GAS durante el periodo 2020-2023, basándose en las tendencias anteriores a la pandemia de COVID-19 (2004-2019).

Durante el periodo 2004-2023, se identificaron 2.856 casos de GAS invasor. La incidencia se mantuvo estable entre 2004 y 2019 (incidencia media de 1,9 por cada 100 000), disminuyó en 2020 (1,0) y 2021 (0,6), y volvió a aumentar en 2022 (1,5) y 2023 (4,4). Los ingresos en la UCI aumentaron entre 2011 y 2023; la letalidad se mantuvo estable. Las infecciones causadas por el tipo emm1 —el tipo emm identificado con mayor frecuencia en niños con enfermedad grave— casi desaparecieron en 2021, pero repuntaron a finales de 2022.

(7) Ramachandran V, Onukwube Okaro J, Prasad N, Park S, McGee L, Chochua S, et al. Epidemiology of Pediatric Invasive Group A Streptococcal Infections in 10 US States, 2004-2023. Clin Infect Dis. 2026;83(2):e300-e9. 10.1093/cid/ciag284 PMC13411422

CONCLUSIONES:

Tras mantenerse estable durante más de una década, la incidencia pediátrica de infecciones invasoras por *Streptococcus* del grupo A (GAS) disminuyó durante la pandemia de COVID-19 y repuntó en 2022, llegando a más del doble de la incidencia registrada entre 2004 y 2019 en 2023. Aunque la letalidad se mantuvo baja, los ingresos en unidades de cuidados intensivos (UCI) aumentaron con el tiempo.

¿ES LA CAMA HOSPITALARIA UN RESERVORIO DE *Clostridioides difficile*?

Se ha identificado que el ingreso en una habitación que haya sido ocupada previamente por un paciente con infección por *Clostridioides difficile* (ICD) constituye un factor de riesgo de ICD. Sin embargo, los estudios previos no han incluido la tipificación molecular para vincular de forma definitiva los casos de ICD asociada a la asistencia sanitaria (ICD-AS) con los ocupantes anteriores de la habitación.
En un hospital y un centro de cuidados de larga duración afiliado, se llevó a cabo un estudio de cohorte de un año de duración para determinar si la exposición a una habitación ocupada anteriormente por un paciente con ICD y/o con contaminación ambiental tras la limpieza y desinfección en los últimos tres meses se asociaba con un mayor riesgo de ICD de adquisición hospitalaria (HA-ICD). Se utilizó una regresión logística multivariable para evaluar los factores de riesgo de HA-ICD. Se utilizó la secuenciación del genoma completo para determinar el parentesco entre las cepas de HA-ICD y las cepas procedentes de casos previos de ICD o de superficies ambientales.

De los 5.746 pacientes ingresados, 55 fueron diagnosticados con HA-ICD. La exposición a una habitación ocupada previamente por un paciente conICD y/o con un cultivo positivo tras el alta en dicha habitación no se asoció con un mayor riesgo de HA-ICD (razón de probabilidades ajustada 1,15; intervalo de confianza del 95 %: 0,65-1,98; p = 0,62). Ninguno de los 21 pacientes con HA-ICD que habían estado expuestos a nivel de habitación se infectó con cepas genómicamente relacionadas con cepas procedentes de ocupantes anteriores de la habitación con ICD o de las superficies de la habitación. Cinco casos de HA-ICD se relacionaron con pacientes con ICD anteriores o con cepas ambientales en la misma sala, o bien sin exposición a nivel de la sala.

(8) Redmond SN, Torres-Teran MM, Cadnum JL, Kaple CE, Memic S, Hwang M, et al. Use of Whole Genome Sequencing to Investigate the Risk for Transmission of Clostridioides difficile From Prior Room Occupants: A Single-Center Study. Clin Infect Dis. 2026. 10.1093/cid/ciag547

CONCLUSIONES:

A pesar de la exposición frecuente a habitaciones ocupadas previamente por pacientes con ICD o contaminadas con *C. difficile*, ningún caso de ICD adquirida en el hospital se relacionó con exposiciones previas en las habitaciones en un centro que utilizaba desinfectantes esporicidas en las habitaciones con casos de ICD.

REFERENCIAS:

1. Calvo-Silveria S, González-Díaz A, Cabellos C, King AC, España-Bonilla R, Berbel D, et al. Five decades of pneumococcal meningitis in Spain: a single-centre, clinical and genomic, retrospective, observational study. Lancet Microbe. 2026:101471. 10.1016/j.lanmic.2026.101471

2. Sakthivel M, Katneni P, Nataraja RM, Pacilli M. Central Venous Access Device Complications in Children With Leukemia: A Systematic Review and Meta-Analysis. Eur J Haematol. 2026;117(3):565-77. 10.1111/ejh.70080 PMC13460544

3. Farooq SMY, Yousaf S, Moazzam M, Asif F, Niazi Y, Bilal S, et al. Lung ultrasound for pneumonia diagnosis: A systematic review and meta-analysis of diagnostic performance. J Med Imaging Radiat Sci. 2026;57(5):102464. 10.1016/j.jmir.2026.102464

4. Alahmari H, Hanson L, Kelley PG, Spong J, Milazzo A, Mnatzaganian G. Interferon-gamma release assays versus tuberculin skin test for latent tuberculosis infection positivity among healthcare workers and first responders: a systematic review and meta-analysis. Int J Infect Dis. 2026;170:108949. 10.1016/j.ijid.2026.108949

5. Khalil S, Paras ML, Eichenberger E, Sohail MR. The Next Step: The Role of Metagenomic Next-Generation Sequencing in Microbial Detection of Culture-Negative Cardiovascular Infections. Clin Infect Dis. 2026;83(2):214-24. 10.1093/cid/ciaf361

6. Wen SCH, Hardy MJ, Aslan AT, Harris PNA, Chatfield MD, Lau CL, et al. Empirical Antibiotic Activity and Outcomes in Pediatric Gram-negative Bloodstream Infections: A Rank-based Composite Outcome Analysis. Clin Infect Dis. 2026;83(2):e282-e90. 10.1093/cid/ciag234 PMC13537164

7. Ramachandran V, Onukwube Okaro J, Prasad N, Park S, McGee L, Chochua S, et al. Epidemiology of Pediatric Invasive Group A Streptococcal Infections in 10 US States, 2004-2023. Clin Infect Dis. 2026;83(2):e300-e9. 10.1093/cid/ciag284 PMC13411422

8. Redmond SN, Torres-Teran MM, Cadnum JL, Kaple CE, Memic S, Hwang M, et al. Use of Whole Genome Sequencing to Investigate the Risk for Transmission of Clostridioides difficile From Prior Room Occupants: A Single-Center Study. Clin Infect Dis. 2026. 10.1093/cid/ciag547