

Sesiones Bibliográficas en Enfermedades Infecciosas.
Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario de Elche.

(CID) Clinical Infectious Diseases

Opportunistic Treatment of Hepatitis C Infection Among Hospitalized People Who Inject Drugs (OPPORTUNI-C): A Stepped Wedge Cluster Randomized Trial.

Midgard H, Malme KB, Pihl CM, Berg-Pedersen RM, Tanum L, Klundby I, Haug A, Tvetter I, Bjørnstad R, Olsen IC, Finbråten AK, Dalgard O. Opportunistic Treatment of Hepatitis C Infection Among Hospitalized People Who Inject Drugs (OPPORTUNI-C): A Stepped Wedge Cluster Randomized Trial. Clin Infect Dis. 2024 Mar 20;78(3):582-590. doi: 10.1093/cid/ciad711. PMID: 37992203; PMCID: PMC10954343.

En Europa Occidental y América del Norte, el 65%-80% de las infecciones por virus de la hepatitis C (VHC) se relacionan con el consumo de drogas por vía intravenosa. Este colectivo representa una población prioritaria para la realización de pruebas y tratamiento con el fin de alcanzar el objetivo de la Organización Mundial de la Salud de eliminación como una amenaza importante para la salud pública de la infección por VHC en el año 2030. El objetivo de este estudio (OPPORTUNI-C) fue evaluar la eficacia del tratamiento oportunista inmediato durante un ingreso hospitalario de la infección por VHC entre personas que se inyectan drogas intravenosas. Se trata de un ensayo clínico aleatorizado que incluye a adultos ingresados en el hospital por diferentes motivos, en los que se confirma ARN del VHC en Oslo, Noruega. Se comparó la estrategia habitual de derivación a consultas ambulatorias para el tratamiento de la infección frente a una estrategia de intervención inmediata con inicio del tratamiento durante el ingreso. El endpoint primario fue el porcentaje de tratamientos completados durante los seis meses posteriores a la hospitalización. Se incluyeron un total de 200 individuos con infección por VHC entre el 1 de octubre de 2019 y el 31 de diciembre de 2021 (edad media 47,4 años, 72,5% hombres, 60,5% con consumo de drogas intravenosas en los últimos 3 meses, 20,4% cirrosis). Completaron el tratamiento de la infección 67 de 98 pacientes (68,4% [intervalo de confianza del 95% {IC}: 58,2-77,4]) en el grupo de tratamiento inmediato y 36 de 102 (35,3% [IC del 95%: 26,1-45,4]) en el grupo de tratamiento estándar en consultas (diferencia de riesgo 33,1% [IC del 95%: 20,0-46,2]; razón de riesgo 1,9 [IC del 95%: 1,4-2,6]). La estrategia de tratamiento inmediato fue superior en términos de finalización del tratamiento (odds ratio ajustada [aOR] 4,8 [IC del 95%: 1,8-12,8]; P = .002) y en menor tiempo hasta el inicio del tratamiento (razón de riesgos ajustada [aHR] 4,0 [IC del 95%: 2,5-6,3]; P < .001). Se confirmó respuesta virológica sostenida en 60 de 98 pacientes (61,2% [IC del 95%: 50,8-70,9]) con el tratamiento inmediato y en 66 de 102 (64,7% [IC del 95%: 54,6-73,9]) con el tratamiento en consultas. A modo de conclusión, una estrategia oportunista de tratamiento inmediato para

la infección por VHC fue superior a la estrategia habitual de tratamiento en consultas en pacientes consumidores de drogas iv que requieren ingreso hospitalario. Este modelo de atención podría ser valorado para su implementación en este colectivo de riesgo.

PROCESS Trial: Effect of Duloxetine Premedication for Postherpetic Neuralgia Within 72 Hours of Herpes Zoster Reactivation—A Randomized Controlled Trial

Zhao C, Zhang T, Zhu Q, Chen Z, Ren H, Shrestha N, Meng L, Shen Y, Luo F. *PROCESS Trial: Effect of Duloxetine Premedication for Postherpetic Neuralgia Within 72 Hours of Herpes Zoster Reactivation-A Randomized Controlled Trial. Clin Infect Dis. 2024 Apr 10;78(4):880-888. doi: 10.1093/cid/ciad714. PMID: 38015658.*

La neuralgia postherpética (NPH) se define generalmente como la presencia de dolor en un dermatomo que dura al menos 90 días tras una reactivación de herpes zóster. Este síndrome de dolor neuropático crónico y debilitante es la complicación crónica más común del herpes zóster. Se predice que el 30% de los pacientes con herpes zóster desarrollarán NPH tras 12 semanas. Los síntomas de la NPH incluyen dolor, trastornos del sueño, cambios de humor, depresión y ansiedad, que pueden durar meses o incluso años, y la afección puede afectar profundamente la calidad de vida del paciente. El estudio PROCESS evaluó la eficacia de la premedicación con duloxetina en la prevención de la NPH. Se trata de un ensayo clínico multicéntrico y aleatorizado en adultos mayores de 50 años con herpes zóster en las primeras 72 horas. Se aleatorizaron 1:1 a recibir premedicación con duloxetina o bien no recibir ninguna medicación añadida a la analgesia habitual con paracetamol o oxicodona.

El endpoint primario fue evaluar la incidencia de NPH a las 12 semanas. La NPH se definió como la presencia de cualquier puntuación de intensidad del dolor que no fuera de 0 mm en la escala analógica visual (EAV) a la semana 12 tras el inicio de la erupción. Los endpoints secundarios fueron el número de participantes con EAV >0 y EAV \geq 3 y el grado de consumo de medicación analgésica.

Un total de 375 participantes se incluyeron en cada grupo. No se encontraron diferencias significativas en la incidencia de NPH en el grupo de premedicación con duloxetina comparado con el grupo de control (86 [22.9%] de 375 vs 108 [28.8%] de 375; P = .067). Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas entre los 2 grupos en el número de participantes con EAV >0 y EAV \geq 3 (P < 0.05 para todas las comparaciones).

A modo de conclusión, aunque no se observó una prevención absoluta de la NPH, se encontró que la duloxetina redujo el dolor asociado con el herpes zóster, lo que podría sugerir beneficios clínicamente relevantes.

Outcomes of SARS-CoV-2 Omicron Variant Infections Compared With Seasonal Influenza and Respiratory Syncytial Virus Infections in Adults Attending the Emergency Department: A Multicenter Cohort Study Cognition and Memory after Covid-19 in a Large Community Sample.

Hedberg P, Karlsson Valik J, Abdel-Halim L, Alfvén T, Nauclér P. *Outcomes of SARS-CoV-2 Omicron Variant Infections Compared With Seasonal Influenza and Respiratory Syncytial Virus Infections in Adults Attending the Emergency Department: A Multicenter Cohort Study. Clin Infect Dis. 2024 Apr 10;78(4):900-907. doi: 10.1093/cid/ciad660. PMID: 37883521; PMCID: PMC11006100.*

Actualmente existe cierta controversia sobre el impacto de la infección por el virus SARS-CoV-2 en la era actual de nuevas variantes menos virulentas en el contexto de una creciente inmunidad a nivel poblacional. En este estudio se comparan las consecuencias clínicas y desenlaces de adultos que asistieron a Urgencias con tres tipos de infecciones víricas: por

SARS-CoV-2 variante ómicron, por gripe A/B y por virus respiratorio sincitial (VRS). Se trata de un estudio de cohortes multicéntrico y retrospectivo llevado a cabo en Estocolmo, Suecia durante 2021-2022.

Durante estos dos años, se realizaron una prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) múltiple para los 3 tipos de virus. El endpoint primario fue la mortalidad por todas las causas a los 30 días. Los endpoints secundarios fueron la mortalidad por todas las causas a los 90 días, las tasas de hospitalización y de admisión a la unidad de cuidados intensivos (UCI). De un total de 6385 pacientes, 4833 presentaron una infección por SARS-CoV-2 variante ómicron, 1099 por gripe A/B y 453 por VRS.

La mortalidad a los 30 días fue del 7.9% (n = 381) en la cohorte de ómicron, del 2.5% (n = 28) en la de gripe y del 6.0% (n = 27) en la de VRS. Los pacientes con ómicron presentaron un cociente de riesgo de mortalidad ajustado a 30 días (OR) de 2.36 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 1.60-3.62) comparado con gripe y de 1.42 (IC del 95%: .94-2.21) en comparación con el VRS. Entre los pacientes no vacunados con ómicron, se observaron asociaciones más robustas en comparación con gripe (OR 5.51 [IC del 95%: 3.41-9.18]) y con VRS (OR 3.29 [IC del 95%: 2.01-5.56]). Se observaron tendencias similares para los resultados secundarios, tanto tasas de hospitalización como riesgo de ingreso en UCI.

A modo de conclusión, en los pacientes que asistieron a Urgencias por clínica respiratoria, las infecciones por SARS-CoV-2 variante ómicron fueron más comunes y se asociaron con desenlaces más graves en comparación con el virus de la gripe y con el VRS, en particular entre los pacientes no vacunados.

Sesión del día 10/05/2024: Clinical Infectious Diseases.

Comentario de Javier García Abellán. Facultativo especialista en Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario de Elche