

JAMA Internal Medicine

Gupta AB, Flanders SA, Petty LA, et al. Inappropriate Diagnosis of Pneumonia Among Hospitalized Adults. *JAMA Intern Med.* 2024; 184(5):548-556. doi:10.1001/jamainternmed.2024.0077

Este estudio tiene como objetivo investigar la incidencia, los factores de riesgo y las consecuencias del diagnóstico inapropiado de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en pacientes hospitalizados. Realizado en 48 hospitales de Michigan, el estudio empleó un diseño de cohortes prospectivo que incluyó revisiones de historias clínicas y llamadas telefónicas a los pacientes.

Hallazgos clave:

1. Prevalencia del Diagnóstico Inapropiado: Entre los 17,290 pacientes hospitalizados tratados por NAC, el 12.0% (2079 pacientes) fueron identificados como aquellos que recibieron un diagnóstico inapropiado.
2. Características de los pacientes diagnosticados inadecuadamente: estos pacientes generalmente eran de mayor edad, con una mediana de edad de 71.8 años, y tenían más probabilidades de tener afecciones como demencia o estado mental alterado al momento de la presentación.
3. Tratamiento antibiótico: una proporción significativa (87.6%) de los pacientes diagnosticados inapropiadamente recibieron un curso completo de antibióticos.
4. Resultados: no hubo una diferencia significativa en los resultados a los 30 días entre los pacientes que recibieron cursos completos de antibióticos y aquellos que recibieron tratamiento breve. Sin embargo, el tratamiento completo con antibióticos se asoció con una mayor incidencia de eventos

adversos asociados con los antibióticos en comparación con el tratamiento breve.

5. Implicaciones: el estudio destaca la ocurrencia común del diagnóstico inapropiado de NAC, especialmente entre adultos mayores y aquellos con deterioro cognitivo. Además, sugiere la necesidad de enfoques más adaptados al tratamiento con antibióticos para mitigar los posibles daños.

En conclusión, el estudio subraya la importancia de un diagnóstico preciso en el manejo de la NAC, especialmente en poblaciones de pacientes vulnerables, y sugiere la necesidad de enfoques más personalizados para el tratamiento con antibióticos para mitigar los posibles daños.

Nielsen FM, Klitgaard TL, Siegemund M, et al. Lower vs Higher Oxygenation Target and Days Alive Without Life Support in COVID-19: The HOT-COVID Randomized Clinical Trial [published correction appears in JAMA. 2024 May 1;:]. JAMA. 2024; 331(14):1185-1194. doi:10.1001/jama.2024.2934

Este artículo presenta un ensayo clínico multicéntrico aleatorio que tuvo como objetivo evaluar los efectos de buscar diferentes niveles de presión parcial de oxígeno arterial (PaO₂) en pacientes con COVID-19 e hipoxemia severa en unidades de cuidados intensivos (UCI). El ensayo incluyó a 726 adultos y comparó buscar una PaO₂ de 60 mm Hg (grupo de oxigenación más baja) versus 90 mm Hg (grupo de oxigenación más alta) durante un máximo de 90 días.

El objetivo primario fue el número de días vivos sin soporte vital (como ventilación mecánica, soporte circulatorio o terapia de reemplazo renal) a los 90 días. Los resultados secundarios incluyeron la mortalidad, la proporción de pacientes con eventos adversos graves y el número de días vivos y fuera del hospital, todos a los 90 días.

Los resultados indicaron que buscar a un PaO₂ de 60 mm Hg llevó a más días vivos sin soporte vital a los 90 días en comparación con apuntar a un PaO₂ de 90 mm Hg. La mediana del número de días vivos sin soporte vital fue significativamente mayor en el grupo de oxigenación más baja. Sin embargo, no hubo diferencia significativa en la mortalidad entre los dos grupos a los 90 días. Además, no hubo diferencias significativas en eventos adversos graves o en el número de días vivos y fuera del hospital.

En conclusión, en pacientes adultos de UCI con COVID-19 e hipoxemia severa, buscar una PaO₂ de 60 mm Hg resultó en más días vivos sin soporte vital en 90 días en comparación con una PaO₂ de 90 mm Hg.

Marrazzo J, Tao L, Becker M, et al. HIV Preexposure Prophylaxis With Emtricitabine and Tenofovir Disoproxil Fumarate Among Cisgender Women. *JAMA*. 2024; 331(11):930-937. doi:10.1001/jama.2024.0464

El artículo examina la efectividad de emtricitabina y tenofovir disoproxil fumarato (F/TDF) para la profilaxis preexposición al VIH (PrEP) en mujeres cisgénero, una población cuya efectividad en el mundo real no está bien estudiada. Se analizaron datos de 11 estudios posteriores a la aprobación realizados en seis países que involucraron a 6296 mujeres cisgénero de 15 a 69 años. Se evaluó la incidencia de VIH en relación con la adherencia, medida tanto objetivamente (a través de la concentración de difosfato de tenofovir en manchas de sangre seca o la concentración de tenofovir en plasma) como subjetivamente (utilizando monitorización electrónica de tapas de pastillas, recuentos de pastillas, autoreportes y escala de adherencia informada por el estudio).

El estudio encontró que la incidencia global de VIH entre las participantes fue de 0.72 por 100 personas-años. Las trayectorias de adherencia se categorizaron en cuatro grupos: diariamente consistentes (7 dosis/semana), consistentemente altas (4-6 dosis/semana), altas pero en declive, y consistentemente bajas (menos de 2 dosis/semana). Las mujeres con adherencia diaria o consistentemente alta

experimentaron una incidencia de VIH muy baja, sin que ninguna adquiriera VIH en el grupo de adherencia diaria consistente y solo una en el grupo de adherencia consistente alta. En contraste, las tasas de incidencia fueron más altas en los grupos con adherencia en declive o consistentemente baja.

Los hallazgos sugieren que F/TDF para PrEP es altamente efectivo en la prevención de la transmisión del VIH en mujeres cisgénero cuando la adherencia es alta. Esto subraya la importancia de la adherencia para maximizar la efectividad de PrEP en esta población.

Sesión del día 03/05/2024: Clinical Infectious Diseases. Comentario de Guillermo Telenti Rodríguez. Facultativo especialista en Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital General Universitario de Elche.