



**SESIONES BIBLIOGRÁFICAS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS.  
UNIDAD ENFERMEDADES INFECCIOSAS, HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO  
DE ELCHE**

**(LANCET) INFECTIOUS DISEASES**

**[1.Low-Risk Staphylococcus aureus Bacteremia Patients Do Not Require Routine Diagnostic Imaging: A Multicenter, Retrospective, Cohort Study](#)**

[Marianne M C Hendriks<sup>1</sup>](#), [Kris S A Schveren<sup>1</sup>](#), [Ayden Kleij<sup>2</sup>](#), [Marvin A H Berrevoets<sup>2</sup>](#), [Emma de Jong<sup>3</sup>](#), [Peter van Wijngaarden<sup>3</sup>](#), [Heidi S M Ammerlaan<sup>4</sup>](#), [Anja Vos<sup>5</sup>](#), [Sander van Assen<sup>5</sup>](#), [Kitty Slieker<sup>6</sup>](#), [Jet H Gisolf<sup>7</sup>](#), [Mihai G Netea<sup>1,8</sup>](#), [Jaap Ten Oever<sup>1</sup>](#), [Ilse J E Kouijzer<sup>1</sup>](#)

Para clasificar a los pacientes con bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (SAB) como de bajo o alto riesgo de infección metastásica, la estratificación puede guiar la evaluación diagnóstica y facilitar un tratamiento individualizado. Se examinó la incidencia de infecciones metastásicas en pacientes con SAB de bajo riesgo, su significancia clínica y si omitir el estudio por imagen rutinaria se correlaciona con peores resultados.

Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo en siete hospitales holandeses entre pacientes adultos con SAB de bajo riesgo, caracterizado en esta investigación como infección adquirida en el hospital sin retraso en el tratamiento, ausencia de materiales protésicos, corta duración de la bacteriemia y rápida desaparición de la fiebre. Se incluyeron 377 pacientes, de los cuales 298 (79%) se sometieron a diagnóstico por imagen. En 15 de estos 298 pacientes (5,0%), los hallazgos de las imágenes durante la admisión fueron interpretados como infecciones metastásicas que debían extender el tratamiento. Usando 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 estudios por imagen y aquellos que se sometieron a él (81,0% versus 83,6%; razón de probabilidades ajustada, 0,749; intervalo de confianza del 95%, 0,373–1,504).

Este estudio sugiere que en pacientes con SAB de bajo riesgo, el diagnóstico por imagen rutinaria podría no ser necesaria, ya que la supervivencia a los 90 días y la tasa de recaída no difieren significativamente entre aquellos que se sometieron a estudios por imagen y aquellos que no. Esto podría implicar un enfoque más conservador en el uso del estudio por imagen, reservándolo solo para casos donde realmente se sospecha una infección metastásica relevante, lo que podría reducir costos y exposición innecesaria a procedimientos médicos.



## 2. Polymerase Chain Reaction on Respiratory Tract Specimens of Immunocompromised Patients to Diagnose Pneumocystis Pneumonia: A Systematic Review and Meta-analysis

En muestras de tracto respiratorio más profundo, un resultado negativo de PCR puede excluir de manera confiable la PCP, mientras que un resultado positivo de PCR a menudo requiere interpretación clínica para diferenciar entre colonización e infección activa. Esta distinción depende en parte de la intensidad de la señal de PCR (indicativa de la carga fúngica), el tipo de muestra y la población de pacientes evaluada. Este meta-análisis evalúa la eficacia diagnóstica comparativa de la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para detectar la neumonía por *Pneumocystis* (PCP) en diversas muestras del tracto respiratorio, tanto en grupos con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) como en grupos sin VIH.

De los 55 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, que abarcaron 11,434 ensayos de PCR en muestras respiratorias de 7,835 pacientes en riesgo de PCP, la herramienta QUADAS-2 indicó un bajo riesgo de sesgo en todos los estudios. Usando un análisis bivariado y de meta-regresión de efectos aleatorios, se evaluó el rendimiento diagnóstico de la PCR en comparación con la definición del Grupo de Estudio de Micología de la Organización Europea para la Investigación y Tratamiento del Cáncer de PCP probada. La PCR cuantitativa (qPCR) en líquido de lavado broncoalveolar demostró la mayor sensibilidad agrupada del 98,7% (intervalo de confianza del 95% [IC], 96,8%–99,5%), con una especificidad adecuada del 89,3% (IC del 95%, 84,4%–92,7%), una razón de probabilidad negativa (LR–) de 0,014 y una razón de probabilidad positiva (LR+) de 9,19. La qPCR en esputo inducido mostró una sensibilidad igualmente alta del 99,0% (IC del 95%, 94,4%–99,3%) pero una menor especificidad del 81,5% (IC del 95%, 72,1%–88,3%), LR– de 0,024 y LR+ de 5,30. La qPCR en muestras del tracto respiratorio superior exhibió una menor sensibilidad del 89,2% (IC del 95%, 71,0%–96,5%), alta especificidad del 90,5% (IC del 95%, 80,9%–95,5%), LR– de 0,120 y LR+ de 9,34. No hubo una diferencia significativa en la sensibilidad y especificidad de la PCR según el estado serológico del VIH de los pacientes.

El meta-análisis respalda el uso de la PCR cuantitativa (qPCR) en líquidos de lavado broncoalveolar y esputo inducido como métodos altamente sensibles para diagnosticar PCP, lo que es crucial para guiar el tratamiento en pacientes inmunocomprometidos. Aunque la PCR en muestras del tracto respiratorio superior es menos sensible, sigue siendo una herramienta útil. La falta de diferencia en el rendimiento de la PCR entre pacientes con y sin VIH indica que la prueba es efectiva en ambas poblaciones, lo que refuerza su aplicabilidad en entornos clínicos diversos.

Sesión clínica del día 26/07/24.

Comentario de Marta Inclán Sánchez, Residente de segundo año de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Elche.