



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

(LANCET) INFECTIOUS DISEASES

[1. Kaasch AJ, López-Cortés LE, Rodríguez-Baño J, et al. Efficacy and safety of an early oral switch in low-risk *Staphylococcus aureus* bloodstream infection \(SABATO\): an international, open-label, parallel-group, randomised, controlled, non-inferiority trial. *The Lancet Infectious Diseases*. 2024; 24\(5\): 523–534](#)

El artículo presenta el primer ensayo clínico multicéntrico controlado aleatorizado que ha mostrado no inferioridad en cuanto a las complicaciones relacionadas con la bacteriemia por *Staphylococcus aureus* en pacientes de bajo riesgo con la conversión temprana de tratamiento intravenoso a oral respecto al mantenimiento de la terapia intravenosa, una decisión terapéutica notablemente debatida entre las distintas guías europeas y americanas.

El estudio incluyó a 165 pacientes procedentes de 31 hospitales europeos, principalmente hombres entorno a los 60 años, con positividad para *Staphylococcus aureus* en al menos 1 hemocultivo previo al inicio de tratamiento, cuya duración total fue de 14 días. La terapia antimicrobiana en todos ellos fue intravenosa durante los primeros 5-7 días con cloxacilina, cefazolina o vancomicina, mientras que el período restante de tratamiento fue oral en 86 pacientes, siendo cotrimoxazol, clindamizina o linezolid las opciones disponibles.

El objetivo primario fue el porcentaje de complicaciones derivadas de la bacteriemia por *Staphylococcus aureus*. Los objetivos secundarios incluyeron la estancia hospitalaria, la infección por *Clostridium difficile*, las complicaciones secundarias a la administración intravenosa del tratamiento, los eventos adversos y la supervivencia a los 14, 30 y 60 días.

Los resultados reflejaron un porcentaje similar de complicaciones relacionadas con la bacteriemia por *Staphylococcus aureus* entre ambos grupos. La estancia hospitalaria fue menor en el grupo de tratamiento oral así como las complicaciones secundarias a la terapia intravenosa. En contraste, la infección por *Clostridium difficile* fue similar en ambos grupos y en el grupo de tratamiento oral la supervivencia fue menor y los eventos adversos superiores, especialmente de causa infecciosa. Sin embargo, ninguno de los resultados de los objetivos secundarios fue estadísticamente significativo.

Por tanto, este estudio aboga por el recambio precoz a antibioterapia oral en el tratamiento de la bacteriemia por *Staphylococcus aureus* de bajo riesgo, siempre que se realice una evaluación clínica rigurosa y una estrecha vigilancia de las posibles complicaciones.



[2. Cergueira-Silva T, Pescarini JM, Cardim LL, et al. Risk of death following chikungunya virus disease in the 100 Million Brazilian Cohort, 2015–18: a matched cohort study and self-controlled case series. The Lancet Infectious Diseases. 2024; 24\(5\): 504–513.](#)

Este artículo analiza las diferencias en mortalidad por la enfermedad producida por el virus Chikungunya durante los dos años posteriores a su inicio, comparándola entre individuos expuestos y no expuestos al virus según las causas de muerte, edad y sexo en la población brasileña, región en la que el virus se ha extendido de forma notable en la última década, analizando los datos disponibles entre el 2015 y 2018 mediante una cohorte emparejada así como de una serie de casos autocontrolados.

El objetivo primario fueron todas las causas de mortalidad natural, y los objetivos secundarios fueron la mortalidad por causas específicas (enfermedad cerebrovascular, diabetes, cardiopatía isquémica y enfermedad renal).

Los resultados mostraron que la tasa de incidencia de mortalidad por cualquier causa entre los individuos expuestos al virus era significativamente mayor durante los primeros 84 días del comienzo de síntomas respecto a los individuos no expuestos, siendo hasta 8 veces superior durante la primera semana. El riesgo de muerte por causas específicas se incrementaba de forma notable en los individuos expuestos durante los primeros 28 días, pero en el caso de la cohorte emparejada solo por diabetes y cardiopatía isquémica.

Respecto al análisis de subgrupos por edad y sexo, se observaron diferencias en cuanto al riesgo de muerte natural, siendo la mortalidad en la población de 60 años en adelante menor de la esperada respecto a la población más joven, y revelando un riesgo de mortalidad más elevado en varones.

Estos resultados sugieren que la enfermedad por el virus Chikungunya se asocia a un incremento en el riesgo de mortalidad natural, así como de muerte por causa cerebrovascular, cardiopatía isquémica, diabetes y enfermedad renal durante los primeros 84 días de enfermedad, sosteniendo la importancia de un acceso equitativo tanto a los tratamientos como a las vacunas y medidas de prevención de la infección por el virus a nivel mundial.

Sesión clínica del día 14/06/24.

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

[https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(23\)00756-9](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(23)00756-9)

[https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(23\)00739-9](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(23)00739-9)