

Sesiones bibliográficas en enfermedades infecciosas.

Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital General universitario de Elche

(CID) Clinical Infectious Diseases

1. [Evaluation of the HANDOC Score and the 2023 International Society of Cardiovascular Infectious Diseases and European Society of Cardiology Duke Clinical Criteria for the Diagnosis of Infective Endocarditis Among Patients With Streptococcal Bacteremia](#)

Los estreptococos son una causa frecuente de endocarditis infecciosa. Sin embargo, el riesgo de EI varía entre las diferentes especies de estreptococos, esta discrepancia llevó a la inclusión de una nueva recomendación en las pautas de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) de 2023. El objetivo fue evaluar escalas como HANDOC y los criterios clínicos de DUKE versiones 2015 y 2023 además de la versión 2023 ISCVID para diagnosticar pacientes con bacteriemia estreptocócica. Este es un estudio retrospectivo que se llevó a cabo en el Hospital Universitario de Lausana (Suiza) entre enero de 2014 y marzo de 2023. El estudio integró datos de dos cohortes independientes: la cohorte de bacteriemia (enero de 2015 a diciembre de 2021) y la cohorte compuesta por pacientes con sospecha de endocarditis infecciosa (enero de 2014 a marzo de 2023).

Los criterios de inclusión fueron pacientes adultos (≥ 18 años) y presencia de al menos 1 hemocultivo para *Streptococcus* spp. Los criterios de exclusión consistieron en pacientes que habían rechazado formalmente el uso de sus datos, casos con historias clínicas incompletas e instancias en las que el *Streptococcus* spp aislado se consideró un contaminante. En esta cohorte combinada, la incidencia de EI entre los casos de bacteriemia estreptocócica fue del 20%, y del 12% en la cohorte de bacteriemia, una cifra consistente con los hallazgos de estudios previos. La puntuación HANDOC mostró un buen desempeño en la identificación de pacientes con alto riesgo de EI cuando se aplicó a la población prevista (estreptococos no β -hemolíticos) o entre todos los estreptococos. Además, observamos una mejora en la sensibilidad con los criterios clínicos Duke-ISCVID 2023 y Duke-ESC 2023 en comparación con los criterios clínicos Duke-ESC 2015.

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, es un estudio retrospectivo de un solo centro. Sin embargo, esta es la primera investigación realizada para evaluar las diversas versiones de los criterios de Duke dentro de una población de bacteriemia estreptocócica. Cabe destacar que incluyeron casos de la cohorte de EI sospechada, lo que potencialmente conduce a una sobrerrepresentación de casos con alto riesgo de EI. Para abordar este sesgo potencial, proporcionamos los análisis exclusivamente de episodios de la cohorte de bacteriemia. Además, el 45% de los pacientes no se sometió a ningún estudio de imagen cardíaca.

Entre la población objetivo con bacteriemia debido a estreptococos no β -hemolíticos, la puntuación HANDOC demostró un excelente VPN del 98% para identificar a los pacientes con alto riesgo de EI. La ampliación de la aplicación de la puntuación a todos los estreptococos no alteró su rendimiento, lo que sugiere que su uso podría extenderse como prueba de detección a todos los estreptococos. Sin embargo, es fundamental reconocer que cada sistema de puntuación tiene sus imperfecciones. Sin embargo, cuando se emplean junto con el juicio clínico, estas herramientas de diagnóstico pueden mejorar significativamente la capacidad de los médicos de proporcionar una orientación más apropiada para investigaciones posteriores.

[2. Otitis in Patients With Community-Acquired Bacterial Meningitis: A Nationwide Prospective Cohort Study](#)

En pacientes que presentan meningitis bacteriana adquirida en la comunidad a menudo se producen focos distantes de infección y pueden incluir otitis. En este estudio de cohorte prospectivo a nivel nacional en los Países Bajos, entre marzo de 2006 y julio de 2021 se investigó el impacto de la otitis y la cirugía de oído en el pronóstico de los adultos con meningitis bacteriana adquirida en la comunidad.

Los datos se recopilaron prospectivamente a través de un formulario de registro de caso en línea (CRF), que incluía características clínicas, resultados de laboratorio, resultados microbiológicos, evolución clínica, tratamiento y resultado. Se incluyeron a todos los pacientes con meningitis bacteriana comprobada según los criterios definidos por Spanos y colegas. Se excluyeron a los pacientes con meningitis adquirida en el hospital, con un dispositivo neuroquirúrgico y aquellos que se habían sometido a neurocirugía o habían tenido un

traumatismo craneoencefálico significativo dentro de 1 mes antes de la presentación en el hospital.

Se evaluaron un total de 2548 episodios de meningitis bacteriana adquirida en la comunidad. La muestra se dividió en 2 grupos según la presencia o ausencia de otitis al ingreso, la otitis estuvo presente en 696 episodios.

Este estudio mostró que la otitis es común en adultos con meningitis bacteriana adquirida en la comunidad, ocurriendo en el 27% de los casos. El patógeno causal más común en la meningitis otogénica fue *S. pneumoniae*, aislado en el 88% de los casos, en concordancia con estudios previos. Otros patógenos que ocurren con relativa frecuencia en la meningitis otogénica son *Streptococcus pyogenes* y *Haemophilus influenzae*. Se encontró que la otitis estaba asociada con un resultado favorable en pacientes con meningitis bacteriana adquirida en la comunidad. En una proporción sustancial de pacientes, se consultó a especialistas en otorrinolaringología y se realizó cirugía de oído en aproximadamente la mitad de estos pacientes. Este estudio tiene varias limitaciones. En primer lugar, solo incluyeron pacientes que se sometieron a punción lumbar, lo que potencialmente introdujo un sesgo de selección que llevó a subestimar la tasa de mortalidad. En segundo lugar, el diagnóstico de otitis al ingreso se basó en imágenes o en un diagnóstico clínico en lugar de una evaluación otorrinolaringológica. Esto no permitió distinguir entre el tipo de enfermedades del oído (es decir, otitis media aguda, otitis media crónica, otitis media crónica con colesteatoma) o definir casos de otitis recurrente. Además, carecían de información sobre el momento de la cirugía y la indicación de la cirugía, que podría ser crucial para determinar el impacto de la cirugía en el resultado. Sin embargo, este estudio observacional no demostró una asociación significativa entre la cirugía y el resultado.

[3. Repurposing Revisited: Exploring the Role of Metformin for Treatment of COVID-19](#) Mark J Siedner, Paul E Sax

En este ensayo de fase 3, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo, utilizaron un diseño factorial de 2 por 3 para evaluar la eficacia de tres fármacos reutilizados (metformina, ivermectina y fluvoxamina) en la prevención de una infección grave por SARS-CoV-2 en adultos no hospitalizados que se habían inscrito en el estudio dentro de los 3 días posteriores a un diagnóstico confirmado de infección y menos de 7 días después del inicio de los síntomas. Los pacientes tenían entre 30 y 85 años y todos tenían sobrepeso u obesidad. El criterio de valoración compuesto principal fue la hipoxemia (saturación de oxígeno ≤ 93 % en la oximetría domiciliar), la visita al servicio de urgencias, la hospitalización o la muerte. Todos

los análisis utilizaron controles que se habían sometido a una aleatorización concurrente y se ajustaron en función de la vacunación contra el SARS-CoV-2 y la recepción de otros medicamentos del ensayo.

Ninguno de los tres medicamentos evaluados previno la aparición de hipoxemia, visitas a urgencias, hospitalización o muerte asociadas con la COVID-19.

Sin embargo, un análisis secundario preespecificado sugirió posibles beneficios clínicos para uno de los tratamientos, la metformina. El tratamiento ambulatorio con metformina redujo la incidencia de COVID-19 prolongada en un 41% aproximadamente, con una reducción absoluta del 4,1%, en comparación con placebo. La metformina tiene beneficios clínicos cuando se utiliza como tratamiento ambulatorio para la COVID-19 y está disponible en todo el mundo, es económica y segura. Este estudio presenta argumentos sólidos a favor de un posible efecto de la metformina en el deterioro virológico de la COVID-19 e insta a reevaluar los datos existentes en apoyo de su uso. Los estudios in vitro han identificado actividades tanto antivirales como antiinflamatorias del fármaco, y los investigadores identificaron inicialmente a la metformina como un agente prometedor. Además, los estudios observacionales han sugerido que las personas tratadas con metformina para la diabetes han mejorado los resultados de la COVID-19 en comparación con las que no toman este fármaco. Si bien las comparaciones entre estudios tienen limitaciones, es notable que la reducción del riesgo absoluto de hospitalización o muerte para la metformina frente al placebo en COVID-OUT fue casi idéntica a la de un estudio reciente que comparó nirmatrelvir-ritonavir con la falta de tratamiento en un análisis emparejado por puntuación de propensión en la era de la vacunación (es decir, 1% frente a 3%)

Los puntos a favor de este enfoque son los resultados clínicos y virológicos beneficiosos identificados en este estudio, así como el conocido perfil de seguridad del fármaco, su bajo coste, su amplia disponibilidad y la falta de interacciones farmacológicas.

SESIÓN DEL DÍA 20/09/24.