



Cátedra de
Enfermedades
Infecciosas y
VIH/SIDA



Sesiones bibliográficas en Enfermedades Infecciosas. Unidad Enfermedades Infecciosas. Hospital Gral. Univ. de Elche. Viernes, 8:30h.

Viernes 29 Noviembre de 2024

Revista: [Clinical Microbiology and Infection](#)

Trabajos presentados:

- Diagnóstico microbiológico de la pleuritis tuberculosa.
- Tiempo de positividad de hemocultivos y mortalidad.
- Diagnóstico etiológico en cuadros de tos aguda.

[Evaluation of droplet digital polymerase chain reaction by detecting cell-free deoxyribonucleic acid in pleural effusion for the diagnosis of tuberculous pleurisy: a multicentre cohort study. Xu F, Du W, Li C et al. Clin Microbiol Infect. 2024 Sep;30\(9\):1164-1169.](#)

El estudio tuvo como objetivo evaluar la precisión de un nuevo ensayo de PCR digital en gotas de ADN libre de células (cf-ddPCR) para el diagnóstico de tuberculosis pleural, una forma común de tuberculosis extrapulmonar y de difícil diagnóstico microbiológico. Se reclutaron pacientes con sospecha de tuberculosis y derrame pleural en nueve centros de investigación en seis provincias de China entre septiembre de 2020 y mayo de 2022. Se realizaron simultáneamente varios métodos diagnósticos, incluyendo cultivo, técnicas de detección de ácidos nucleicos Xpert y Xpert MTB/RIF Ultra assay (Ultra), real-time PCR y la de interés cf-ddPCR.

Se incluyeron 321 participantes, de los cuales se analizaron los datos de 281 (87.5%). De estos, 105 tenían tuberculosis pleural definitiva, 113 posible tuberculosis pleural y 63 pleuritis clasificada de no tuberculosa. La sensibilidad del cf-ddPCR fue de 90.5% en el grupo con pleuritis tuberculosa definitiva, significativamente superior a la del cultivo (57%), Xpert (46%), Ultra (69%) y PCR en tiempo real (75%). En el grupo con posible tuberculosis pleural cuyos resultados de cultivo y Xpert fueron negativos, la sensibilidad del cf-ddPCR fue del 61%, también superior a la del Ultra (27.4%) y PCR en tiempo real (38%).

cf-ddPCR demostró una sensibilidad significativamente mayor para el diagnóstico de tuberculosis pleural en comparación con el resto de técnicas. Por lo tanto, si se incorpora este nuevo método en la práctica clínica, se puede anticipar una mayor precisión diagnóstica en el diagnóstico de tuberculosis pleural.

[Time to positivity is a risk factor for death among patients with bloodstream infections: a population-based cohort. Laupland KB, Edwards F, Dettrick Z, Harris PNA. Clin Microbiol Infect. 2024 Jul;30\(7\):899-904.](#)

El objetivo del estudio fue examinar el efecto del tiempo hasta la positividad (TTP) de los hemocultivos en la mortalidad por todas las causas a los 30 días, en una cohorte poblacional de pacientes con infecciones en el torrente sanguíneo. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo que incluyó a todos los residentes de Queensland, Australia, con bacteriemia monomicrobiana desde 2000 hasta 2019. Se recopilaron datos clínicos, tiempo hasta la positividad de los hemocultivos y tasas de mortalidad a los 30 días de fuentes estatales.

Se formó una cohorte de 88,314 pacientes, con un TTP mediano de 14 horas. La tasa de mortalidad a los 30 días varió según los cuartiles de TTP, siendo significativamente más alta en el primer cuartil (TTP dentro de las 10 horas) con un riesgo aumentado de muerte (odds ratio 1.43). Tras ajustar por variables confusoras, se observó que un TTP corto también aumentaba el riesgo de mortalidad para diferentes patógenos como *Staphylococcus aureus* y *Escherichia coli*.

La conclusión de este estudio es que el tiempo hasta la positividad de los hemocultivos es un determinante independiente importante de la mortalidad en pacientes con bacteriemia, al ser mayor esta última, cuanto menor sea el tiempo.

[Acute cough in outpatients: what causes it, how long does it last, and how severe is it for different viruses and bacteria? Ebell MH, Merenstein DJ, Barrett B, et al. Clin Microbiol Infect. 2024 Dec;30\(12\):1569-1575.](#)

El objetivo del estudio fue describir los síntomas, duración, gravedad y microbiología de las infecciones del tracto respiratorio inferior (LRTI) en pacientes ambulatorios. Se realizó un estudio de cohorte prospectivo con adultos en atención primaria o de urgencias en EE. UU. que presentaban tos y síntomas compatibles con LRTI. Se recopilaron datos demográficos, signos, síntomas y se realizaron pruebas PCR para 46 virus y bacterias. La gravedad de los síntomas se registró durante 28 días a través de un diario y mensajes de texto.

De 718 pacientes, 618 tuvieron resultados válidos de PCR y 443 fueron seguidos hasta la resolución de los síntomas. Se detectaron virus en 100 pacientes (16%), bacterias en 211 (34%) y ambos en 168 (27%). Los síntomas más comunes en infecciones virales o mixtas incluyeron fiebre, escalofríos, malestar general y mialgias. La presencia de esputo no transparente fue más frecuente en infecciones bacterianas.

La duración media de la tos fue de 14.7 días con virus, 17.3 con bacterias, 16.9 con infecciones mixtas y 18.4 sin detección. La gravedad general de la tos fue menor en infecciones virales. Los patógenos bacterianos más comunes fueron *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* y *Streptococcus pneumoniae*, mientras que los virales más comunes fueron el rinovirus, la influenza, SARS-CoV-2 y coronavirus estacionales.

En conclusión, la duración media de la tos fue de 16.4 días y, al igual que en estudios europeos, el tipo de infección o patógeno no fue un predictor importante de la duración o gravedad de las infecciones del tracto respiratorio inferior.

En este estudio, se subraya que la duración y la gravedad de la tos en pacientes ambulatorios con infecciones del tracto respiratorio inferior no varían mucho según el patógeno o el tipo de infección. Lo que sugiere que es poco probable que determinar el patógeno responsable sea de gran beneficio.

Comentario: Verónica Cegarra Alcañiz