

Sesiones bibliográficas en Enfermedades Infecciosas.

Viernes 10 Enero de 2025

Revista: [NEJM](#)

Trabajos presentados:

- Pauta corta de 7 días frente a 14 días de tratamiento antibiótico en bacteriemia.
- Descripción clínica de la seria americana de casi 50 pacientes con infección por gripe aviar H5N1.

[BALANCE Investigators. Antibiotic Treatment for 7 versus 14 Days in Patients with Bloodstream Infections. N Engl J Med. 2024 Nov 20. doi: 10.1056/NEJMoa2404991.](#)

El estudio comparó la eficacia de un tratamiento antibiótico de 7 días frente a uno de 14 días en pacientes hospitalizados con infecciones del torrente sanguíneo (ITS). En este ensayo multicéntrico y aleatorizado, se incluyeron 3608 pacientes de 74 hospitales en siete países, de los cuales 1814 fueron asignados al grupo de tratamiento de 7 días y 1794 al grupo de 14 días. La mayoría de las infecciones fueron adquiridas en la comunidad (75.4%), seguidas por infecciones nosocomiales en salas hospitalarias (13.4%) y en unidades de cuidados intensivos (UCI) (11.2%). El origen más común de la bacteriemia fue el tracto urinario (42.2%), seguido del abdomen (18.8%), el pulmón (13.0%), catéteres vasculares (6.3%) y piel o tejidos blandos (5.2%). Al momento del ingreso, el 55.0% de los pacientes estaba en la UCI y el 45.0% en salas hospitalarias.

En este estudio se excluyeron pacientes con infecciones que requerían tratamientos prolongados, como endocarditis, osteomielitis, artritis séptica, abscesos no drenados o infecciones relacionadas con prótesis no retiradas. Tampoco se incluyeron pacientes con bacteriemias por *Staphylococcus aureus* o *Staphylococcus lugdunensis*, ni aquellos con fungemias o infecciones causadas por organismos raros que requerían tratamientos más extensos. Estas exclusiones permitieron centrar los hallazgos en bacteriemias no complicadas causadas principalmente por *Escherichia coli* (43.8%), especies de *Klebsiella* (15.3%), y otros microorganismos más comunes en estas ITS.

En cuanto a los resultados principales, la mortalidad a los 90 días fue del 14.5% en el grupo de 7 días y del 16.1% en el grupo de 14 días, con una diferencia de -1.6 puntos porcentuales (IC 95.7%, -4.0 a 0.8), lo que confirmó la no inferioridad del tratamiento más corto. Sin embargo, en el grupo de 7 días, el 23.1% de los pacientes recibió un tratamiento más prolongado del asignado, en comparación con el 10.7% en el grupo de 14 días. Un análisis por protocolo también confirmó la no inferioridad del esquema más corto, con una diferencia de -2.0 puntos porcentuales (IC 95%, -4.5 a 0.6). Además, los hallazgos fueron consistentes en los desenlaces secundarios y en los subgrupos definidos por características de los pacientes, los patógenos y los síndromes clínicos.

El estudio concluyó que un tratamiento antibiótico de 7 días es no inferior al de 14 días en términos de mortalidad y eficacia clínica en ITS no complicadas. Estos resultados respaldan la adopción de esquemas más cortos en pacientes seleccionados, lo que podría reducir la exposición innecesaria a antibióticos, minimizar el riesgo de efectos adversos y contribuir al combate contra la resistencia antimicrobiana. Finalmente, el estudio subraya la importancia de personalizar la duración del tratamiento según la evolución clínica de cada paciente.

¿Qué implicaciones podría tener este artículo?

Las implicaciones de estos hallazgos en la práctica habitual son significativas, ya que respaldan la reducción de la duración del tratamiento antibiótico en bacteriemias no complicadas, pasando de los tradicionales 14 días a solo 7 días en pacientes seleccionados. Esto no solo podría disminuir la carga de efectos adversos asociados al uso prolongado de antibióticos, como infecciones por *Clostridioides difficile* y toxicidad, sino que también contribuiría a reducir el desarrollo de resistencia antimicrobiana, un problema crítico en la medicina actual. Además, la adopción de esquemas más cortos podría optimizar los recursos hospitalarios, acortar las estancias hospitalarias y reducir costos, sin comprometer la eficacia clínica ni la seguridad del paciente.

[Garg S, Reinhart K, Couture A, et al. **Highly Pathogenic Avian Influenza A\(H5N1\) Virus Infections in Humans.** N Engl J Med. 2024 Dec 31. doi: 10.1056/NEJMoa2414610.](#)

Entre marzo y octubre de 2024, un brote de influenza aviar altamente patógena A (H5N1) en los Estados Unidos generó preocupación debido a su rareza en la transmisión a humanos. Este estudio analiza las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y de control de los casos reportados durante este período, ofreciendo una visión detallada de este evento inusual.

Se identificaron y confirmaron 46 casos mediante RT-PCR en seis estados, con la mayoría (45 casos) vinculados a exposiciones laborales a aves de corral o vacas infectadas. Los pacientes fueron monitorizados de manera sistemática durante 10 días tras la exposición, y se recogieron muestras respiratorias y conjuntivales en aquellos que presentaron síntomas.

El perfil clínico de los casos reveló una mediana de edad de 34 años, con el 76% de los pacientes sin comorbilidades previas. La mayoría presentó cuadros leves con una duración media de cuatro días. Los síntomas más comunes incluyeron conjuntivitis (93%), fiebre (49%) y síntomas respiratorios (36%). Ningún paciente requirió hospitalización ni falleció, lo que contrasta con la alta mortalidad (~50%) observada en brotes anteriores en otros países.

En cuanto a las exposiciones, el 55% de los casos estuvo relacionado con el contacto con vacas infectadas y el 44% con aves de corral, generalmente en contextos laborales con un uso inconsistente de equipo de protección personal (EPP). A pesar de este contacto estrecho, no se identificaron casos secundarios entre los 97 contactos cercanos monitoreados, lo que indica una transmisión limitada entre humanos, por el momento.

El diagnóstico fue altamente eficiente mediante muestras conjuntivales, que resultaron positivas en el 90% de los pacientes con conjuntivitis. El tratamiento incluyó oseltamivir en el 87% de los casos, administrado en promedio dentro de los dos días posteriores al inicio de los síntomas, lo que contribuyó a una evolución favorable de la enfermedad.

Para los profesionales sanitarios, este brote de influenza aviar A(H5N1) subraya la importancia de estar atentos a posibles casos de transmisión zoonótica, especialmente en pacientes que trabajan en entornos agrícolas o que han tenido contacto con animales infectados. La identificación precoz de síntomas como

conjuntivitis, fiebre y manifestaciones respiratorias leves en estos contextos puede facilitar un diagnóstico temprano y la implementación de medidas de control. Además, los resultados destacan la eficacia del tratamiento temprano con antivirales como oseltamivir, reforzando la necesidad de un acceso rápido a estos medicamentos en caso de brotes. Finalmente, el brote resalta el papel de los sanitarios en la promoción del uso adecuado de equipos de protección personal (EPP) y en la educación a trabajadores agrícolas sobre la importancia de la prevención, contribuyendo así a limitar la transmisión y proteger la salud pública.

Comentario: Alejandro Ros Betancourt