

Sesiones bibliográficas en Enfermedades Infecciosas.

Viernes 17 Enero de 2025

Revista: [Clinical Infectious Diseases](#)

Trabajos presentados:

- Posible mejor respuesta serológica con la biterapia en la sífilis precoz.
- Mayor exactitud en la predicción de la infección por C. Difficile.

[Chen KH, Sun HY, Chen CH, et al. Higher Serologic Responses of Early Syphilis to Single-dose Benzathine Penicillin G Plus Doxycycline Versus Single-dose Benzathine Penicillin G Alone Among People With HIV. Clin Infect Dis. 2024 Nov 22;79\(5\):1308-1315.](#)

La sífilis es una infección de transmisión sexual que ha aumentado globalmente, afectando especialmente a hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas con VIH (PWH). El tratamiento estándar para la sífilis temprana es una dosis única de penicilina G benzatínica (BPG), aunque su eficacia es menor en personas con VIH. Este estudio evaluó si la adición de una terapia de doxiciclina durante 7 días mejora la respuesta serológica en comparación con BPG sola.

Se realizó un estudio retrospectivo en el Hospital de la Universidad Nacional de Taiwán, analizando 698 episodios de sífilis temprana entre 2018 y 2022. Los pacientes se dividieron en dos grupos: aquellos tratados con BPG sola (391 episodios) y aquellos tratados con BPG más doxiciclina (307 episodios). El tratamiento fue definido a discreción del médico tratante y no se realizó detección de co-infección por Chlamydia en todos los casos. El diagnóstico de sífilis se realizó mediante la determinación de títulos de RPR (reagina plasmática rápida) y la positividad para el ensayo de aglutinación de partículas para *Treponema pallidum* (TPPA, por sus siglas en inglés). El resultado primario se definió por la respuesta serológica basando ésta respuesta en la disminución de 4 veces el valor de RPR durante 12 meses.

Se observó que la tasa de respuesta serológica a los 12 meses fue significativamente mayor en el grupo BPG más doxiciclina (79.5%) en comparación con el grupo de BPG

sola (70.3%). Los factores asociados con mejores respuestas incluyeron un título inicial de RPR más alto y el uso combinado de BPG y doxiciclina. El tiempo hasta lograr la respuesta serológica también fue más corto en el grupo combinado (mediana de 139 días frente a 167 días).

El estudio concluyó que el tratamiento combinado de BPG más doxiciclina en personas con VIH mejora significativamente las tasas de respuesta serológica y reduce el tiempo hasta alcanzar la curación en comparación con BPG sola. Esto sugiere que la terapia combinada puede ser una estrategia más efectiva para el manejo de la sífilis temprana en este grupo poblacional.

¿Qué implicaciones tiene este estudio?

Teniendo en cuenta la metodología del estudio (cohorte retrospectiva), los resultados deben tomarse con precaución pues los grupos de estudio no fueron homogéneos y tampoco se han controlado todos los posibles factores de confusión. Además, extender de forma amplia la doble terapia para la sífilis podría aumentar las tasas de resistencia antibiótica en pacientes cuyo sistema inmune ya se encuentra alterado por la infección por VIH y para los que la doxiciclina generalmente constituye una terapia de segunda línea en algunas infecciones de transmisión sexual que son más prevalentes en este grupo poblacional.

[Ray MJ, Strnad LC, Tucker KJ, et al. **Influence of Antibiotic Exposure Intensity on the Risk of Clostridioides difficile Infection.** Clin Infect Dis. 2024 Nov 22;79\(5\):1129-1135.](#)

La infección por Clostridioides difficile (CDI) es una causa significativa de morbilidad hospitalaria y está estrechamente relacionada con la exposición a antibióticos. Este estudio analiza cómo la intensidad de la terapia antibiótica, medida mediante el Índice de Espectro Antibiótico (ASI, por sus siglas en inglés), afecta el riesgo de CDI asociada al hospital (HA-CDI).

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en un hospital académico de Oregón, abarcando datos de hospitalización entre febrero de 2018 y marzo de 2020. Se incluyeron 35,457 hospitalizaciones de adultos mayores de 18 años, excluyendo aquellos con CDI recurrente o adquirida en la comunidad y estancias menores a 4 días (por el bajo riesgo de desarrollar HA-CDI). El riesgo de CDI se evaluó utilizando el ASI, que mide la intensidad del espectro de actividad antibiótica por día de terapia, ajustado por factores de riesgo adicionales como comorbilidades y presión de colonización.

De los pacientes estudiados, el 68% recibió al menos un antibiótico durante su hospitalización, y se identificaron 128 casos de HA-CDI, con una incidencia de 4.1 casos por 10,000 días-paciente. Un incremento de una unidad en el ASI por día de antibiótico se asoció con un aumento del 9% en el riesgo relativo de HA-CDI y se observó que algunos factores como el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP), procedimientos gastrointestinales y presión de colonización también aumentaron el riesgo. Como era esperable las terapias con antibióticos de amplio espectro, como piperacilina-tazobactam y cefalosporinas, estuvieron más asociadas al riesgo de HA-CDI.

El estudio concluye que el ASI es una herramienta efectiva para evaluar el impacto de los antibióticos en el riesgo de CDI, proporcionando información más detallada que métricas tradicionales como los días de terapia. Este enfoque puede ser valioso para programas de gestión antimicrobiana, ayudando a reducir el uso de antibióticos de amplio espectro y la incidencia de CDI.

¿Qué implicaciones tiene este estudio?

Teniendo en cuenta el amplio uso de antibióticos en la práctica clínica, las tasas de resistencia antibiótica actuales y la alta morbi-mortalidad de la infección por *C. difficile* los resultados de este estudio pueden impactar de forma significativa y positiva en los programas de control de uso de antibióticos a nivel hospitalario sirviendo como guía para desescalar los mismos o elegir las terapias empíricas en cada caso particular.

Comentario: Karen Giselle Ramírez Mora