



Cátedra de
Enfermedades
Infecciosas y
VIH/SIDA



Sesiones bibliográficas en Enfermedades Infecciosas.

Viernes 7 de febrero de 2025

Revista: [Journal of Infection](#)

Trabajos presentados:

- Eficacia y seguridad de las combinaciones basadas en penicilina antiestafilocócica o cefazolina frente a monoterapia para la endocarditis infecciosa por *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina: un análisis de *propensity-score* de una cohorte prospectiva a nivel nacional
- Infecciones recurrentes por *Clostridioides difficile* en receptores de trasplantes de órganos sólidos: estudio internacional CALIPSO

[Efficacy and safety of antistaphylococcal penicillin or cephazolin-based combinations versus monotherapy for methicillin-susceptible *Staphylococcus aureus* infective endocarditis: A propensity score analysis of nationwide prospective cohort Calderón-Parra, Jorge et al.. Journal of Infection, Volume 89, Issue 6, 106352](#)

Introducción:

La endocarditis infecciosa por *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina (MSSA) es una enfermedad grave con una alta mortalidad. Actualmente hay controversia con respecto a un tratamiento en monoterapia con penicilinas antiestafilocócicas (ASP) o cefazolina con respecto a combinaciones con otros antibióticos no betalactámicos ya que algunos estudios sugieren que dichas combinaciones pueden disminuir el tiempo de bacteriemia, aunque sin resultados clínicos claros.

Métodos:

Mediante el registro español de endocarditis infecciosa (GAMES) se analizó una cohorte prospectiva a nivel nacional de pacientes con endocarditis de válvulas izquierdas nativas con implicación de MSSA utilizando un análisis estadístico basado en el *propension-score* para comparar la eficacia y seguridad de la monoterapia (ASP)

o cefazolina) frente a combinaciones con otros antibióticos. Se evaluaron tasas de mortalidad intrahospitalaria y al año, recaídas y efectos adversos

Resultados:

No se encontró una reducción significativa en la mortalidad intrahospitalaria con las terapias combinadas en comparación con la monoterapia (OR 0.85, 95% CI 0.33–2.18, $p = 0.732$) ni en la mortalidad tras 1 año (HR 0.68, 95% CI 0.35–1.31, $p = 0.248$). Además, las combinaciones se asociaron con mayor riesgo de efectos adversos, como toxicidad renal.

Conclusión:

En pacientes con endocarditis infecciosa por MSSA sobre válvula nativa izquierda la monoterapia con ASP o cefazolina podría plantearse como tratamiento de elección, ya que las combinaciones no ofrecen beneficios claros y aumentan los efectos secundarios.

¿Qué implicaciones podría tener este artículo?

Las implicaciones de estos hallazgos en la práctica habitual son significativas, ya que abre la posibilidad de plantear en pacientes que ingresen por endocarditis bacterianas producidas por MSSA sobre válvulas nativas izquierdas sin prótesis o dispositivos intracardíacos la monoterapia con penicilinas antiestafilococicas o cefazolina ya que no presentan diferencias estadísticamente significativas con respecto al tratamiento combinado con un segundo antibiótico e, incluso, presentan menos efectos adversos. Sin embargo, este estudio es un estudio de una cohorte no aleatorizada que sirve para plantear hipótesis abordables en futuros estudios sobre las combinaciones antibióticas usadas en esta y en otras endocarditis en distintas ubicaciones o sobre válvulas protésicas así como ampliar la población a estudio para aumentar la representatividad de la muestra escogida.

[Recurrent Clostridioides difficile infections in solid organ transplant recipients: The international CALIPSO study. Tiseo, Giusy et al. Journal of Infection, Volume 89, Issue 6, 106306](#)

Introducción:

Las infecciones por *Clostridioides difficile* (CDI) son una complicación frecuente en receptores de trasplante de órgano sólido (TOS), con un alto riesgo de recurrencias y mortalidad. El estudio CALIPSO analizó factores de riesgo, impacto clínico y estrategias de tratamiento en pacientes trasplantados con infecciones recurrentes por

C. difficile en pacientes sometidos a TOS en el año anterior.

Métodos:

Se realizó un estudio multicéntrico internacional con pacientes trasplantados que desarrollaron CDI en el primer año tras el TOS. Se recopilaron datos clínicos, tratamientos administrados y recurrencia de la CDI en las primeras 8 semanas tras el tratamiento de la primera así como mortalidad posterior a los 56, 90 y 180 días.

Resultados:

La recurrencia de CDI en este estudio fue del 12% de los pacientes que presentaron un primer episodio de CDI en el primer año tras trasplante. Los receptores de TOS con CDI recurrente presentaron mayor riesgo de hospitalización prolongada y complicaciones graves y factores como el uso de metronidazol en monoterapia y una CDI severa como primer cuadro demostraron mayores tasas de recurrencia.

Conclusión:

Las infecciones recurrentes por *C. difficile* en pacientes trasplantados representan un desafío clínico significativo. Estrategias como el uso racional de antibióticos y tratamientos más efectivos, como la fidaxomicina y el trasplante de microbiota fecal, pueden mejorar los resultados y reducir las complicaciones.

¿Qué implicaciones podría tener este artículo?

Es un buen estudio para analizar la importancia de la infección por *Clostridioides difficile* en una población tan susceptible como son los receptores de órgano sólido y analizar si hay diferencias en aquellos pacientes que presentan una recurrencia precoz en las primeras 8 semanas tras el primer episodio vs aquellos que no presentan recurrencia. Sirve también para generar hipótesis abordables en futuros estudios como por ejemplo si realmente la monoterapia con metronizadol aumenta el riesgo de recurrencia de CDI en estos pacientes y remarcar el elevado riesgo que tienen los pacientes que debutan con una CDI severa de presentar en los primeros dos meses un segundo episodio para aumentar la vigilancia y usar tratamientos preventivos como son el bezlotoxumab o el trasplante de microbiota fecal.

Comentario: Gabriel Ferrer Peñalver