



Cátedra de
Enfermedades
Infecciosas y
VIH/SIDA



Sesiones bibliográficas en Enfermedades Infecciosas.

Viernes 21 febrero de 2025

Revista: [CID](#)

Trabajos presentados:

- Desescalada de antibióticos en sospecha de sepsis.
- Tratamiento antirretroviral y cambios en la presión arterial.

[Kam KQ, et al. Challenges and Opportunities in Leveraging Spectrum Scores to Assess Antibiotic De-escalation Practices and Outcomes in Sepsis. Clin Infect Dis. 2025 Jan 17:ciaf023.](#)

Este artículo analiza la desescalada de antibióticos en pacientes adultos con sepsis sospechada en hospitales de EE. UU., entre 2017 y 2021. Se enfoca en pacientes tratados inicialmente con antibióticos contra *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (MRSA) y antibióticos contra *Pseudomonas*, pero sin organismos resistentes identificados hasta el día 4. La desescalada se definió como la suspensión o el cambio a antibióticos más estrechos para el día 4.

Se encontró que, de 124,577 pacientes, el 29.5% experimentó desescalada de antibióticos (narrowing en el 21.8% y cessation en el 7.7%). La tasa de desescalada varió entre hospitales (29.4% como mediana). Los factores predictivos de desescalada incluyeron enfermedades menos graves, cultivos positivos para organismos no resistentes, e hisopos nasales negativos para MRSA. La desescalada fue más común en hospitales medianos y grandes, y en hospitales docentes del noreste y medio oeste de EE. UU.

Los resultados mostraron que la desescalada de antibióticos estaba asociada con un menor riesgo de insuficiencia renal aguda (AKI), admisión a la unidad de cuidados intensivos (UCI) después del día 4, y mortalidad hospitalaria. En conclusión, la desescalada de antibióticos en sepsis sospechada es infrecuente, variable entre hospitales y se relaciona con mejores resultados clínicos.

¿Qué implicaciones tiene este artículo?

Este estudio muestra que la desescalada de antibióticos en pacientes con sospecha de sepsis mejora los resultados clínicos, como menores tasas de insuficiencia renal, menor riesgo de ingreso en UCI y menor mortalidad. Ayuda a reducir el uso innecesario de antibióticos, combatiendo la resistencia antimicrobiana. Sin embargo, las tasas de desescalada varían entre hospitales, lo que sugiere la necesidad de protocolos más claros y un enfoque más consistente. Además, identifica factores que pueden ayudar a decidir cuándo realizar la desescalada, pero esta práctica sigue siendo infrecuente.

[Nyein PP, et al. Associations Between Antiretroviral Regimen and Changes in Blood Pressure: Results From the D2EFT Study. Clin Infect Dis. 2025 Feb 5;80\(1\):160-163. doi: 10.1093/cid/ciae256.](#)

Este artículo analiza los efectos de la terapia antirretroviral (TAR) basada en inhibidores de la integrasa (INSTI, como el dolutegravir) sobre la presión arterial (PA) en personas con VIH (PWH). Con el aumento de la esperanza de vida de las personas con VIH debido a la TAR, surge el riesgo de comorbilidades, incluyendo la hipertensión, un problema potencial relacionado con los INSTI.

El estudio secundario dentro del ensayo D2EFT analizó cómo las diferentes combinaciones de tratamiento (dolutegravir con darunavir/ritonavir, dolutegravir con tenofovir/emtricitabina, y 2NRTI con darunavir/ritonavir) afectaban la PA. Se encontró que, tras 48 semanas, las combinaciones que incluían dolutegravir (DTG) aumentaron más la presión sistólica (PS) y diastólica (PD) que las que no lo incluían, incluso después de ajustar por el aumento de peso.

Los resultados sugieren que el aumento de la PA con DTG podría no ser solo un efecto secundario del aumento de peso, sino un efecto directo del tratamiento. Sin embargo, este aumento no alcanzó niveles clínicamente significativos de hipertensión en todos los casos. A pesar de las limitaciones del estudio, como el seguimiento a corto plazo y la falta de control detallado sobre el tratamiento antihipertensivo, los hallazgos refuerzan la necesidad de monitorear la PA en personas con VIH que inician

TAR con INSTI, ya que se prevé que estos tratamientos se conviertan en la primera línea de tratamiento en muchas partes del mundo.

El artículo concluye que, aunque los aumentos en la PA asociados con DTG no son alarmantes por ahora, se necesita un seguimiento más largo para evaluar si estos aumentos se traducen en un mayor riesgo cardiovascular a largo plazo.

¿Qué implicaciones tiene este estudio?

Este estudio resalta que el uso de dolutegravir (DTG) en el tratamiento del VIH podría estar asociado con un aumento en la presión arterial, lo que implica la necesidad de monitorizar regularmente la presión en pacientes con VIH. Aunque los cambios observados no son clínicamente significativos, podrían aumentar el riesgo cardiovascular a largo plazo, especialmente a medida que las personas con VIH envejecen. Es crucial gestionar otras comorbilidades como la hipertensión, y se necesita más investigación para comprender el impacto completo de estos tratamientos. El estudio tiene implicaciones globales, ya que el dolutegravir se está utilizando cada vez más en todo el mundo.

Comentario: Lilia Montava