

Sesiones bibliográficas en Enfermedades Infecciosas

Viernes 23 de mayo de 2025

Revista: [Clinical Infectious Diseases](#)

Trabajos presentados:

- Azitromicina vs doxiciclina como tratamiento en neumonía adquirida en la comunidad
- Riesgo de cáncer en pacientes con VIH y supresión viral mantenida

1. [Odeyemi Y, et al. Comparative effectiveness of azithromycin vs doxycycline in hospitalized patients with community acquired pneumoniae treated with beta-lactams: A multicenter matched cohort study.](#)

La neumonía adquirida en la comunidad es una de las principales causas infecciosas de muerte a nivel mundial. En pacientes ingresados, las guías clínicas recomiendan la combinación de un betalactámico con un macrólido o una fluoroquinolona respiratoria, reservando la doxiciclina como alternativa en casos de alergias o prolongación del intervalo QT. Sin embargo, esta última puede ser una pauta adecuada considerando el aumento de resistencias a macrólidos y tanto el bajo coste como buen perfil de seguridad de esta tetraciclina. El objetivo fue comparar la mortalidad en ambos grupos de tratamiento.

Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo en pacientes hospitalizados por neumonía adquirida en la comunidad quienes recibieron azitromicina o doxiciclina como parte del tratamiento añadido a algún betalactámico. En la cohorte completa no se observaron resultados estadísticamente significativos; sin embargo, al emparejamiento 1 a 1, el uso de azitromicina se asoció a una menor mortalidad hospitalaria (OR 0.71), mortalidad a los 30 días (HR 0.85) y a los 90 días (HR 0.83).

Estos resultados a favor de la azitromicina pueden deberse al efecto inmunomodulador del macrólido. Finalmente se concluye que, en aquellos pacientes ingresados por neumonía adquirida en la comunidad en tratamiento con betalactámicos, la adición de azitromicina se asoció con menor mortalidad comparada con la adición de doxiciclina.

Este estudio resalta la importancia del tratamiento antibiótico adecuado en los pacientes con neumonía, el beneficio que puede obtenerse con el tratamiento con azitromicina y la alternativa de la doxiciclina por su bajo coste, buena tolerancia y bajo riesgo de efectos adversos en casos de alergia medicamentosa o prolongación de intervalo QT, en un entorno con una creciente resistencia antimicrobiana a los macrólidos. Además, se subraya la necesidad de realizar ensayos clínicos aleatorizados para confirmar estos resultados.

2. [Min Han W, et al. Risk of cancer in people with HIV experiencing varying degrees of immune recovery with sustained virological suppression on antiretroviral treatment for more than 2 years: an international, multicentre, observational cohort.](#)

La mirada de los médicos hacia los pacientes con VIH antes se centraba en el riesgo de infecciones oportunistas y cánceres definatorios de SIDA; actualmente, y sin perder de vista estos problemas, la mirada ha virado hacia enfermedades cardiovasculares y neoplasias similares a las de la población general. Sin embargo, las personas con VIH tienen un mayor riesgo de neoplasias en general, a diferencia del resto de la población, esto por un estado crónico de inflamación, la falta de supresión virológica y la recuperación inmunológica incompleta.

Estudios previos han demostrado que tanto la falta de supresión virológica y la pobre recuperación de linfocitos CD4⁺ se asocian con un mayor riesgo de cáncer. Mediante datos de las cohortes D:A:D y RESPOND, este estudio de cohorte observacional, multicéntrico e internacional busca determinar si una recuperación inmunológica subóptima es un predictor independiente (al margen de la supresión virológica) de cáncer incidente en personas con VIH.

Así, se seleccionaron pacientes con al menos 2 años de supresión virológica mantenida en tratamiento antirretroviral. Se excluyeron pacientes con neoplasias previas, pérdida de seguimiento o datos insuficientes. Hubo una mediana de seguimiento de 6.2 años, el mismo que se realizó desde la fecha en que se cumplieron los 2 años de supresión virológica hasta el diagnóstico del cáncer, la falla virológica o el fin del seguimiento (por criterio médico o causas administrativas).

Tras analizar 48343 personas con VIH y supresión virológica sostenida: el 74% eran varones, 43 años como media de edad. Se identificaron 1933 casos de cáncer (tasa de incidencia de 6.43 por 1000 personas-año): el 87% fueron cánceres no definatorios de SIDA, entre los más comunes destacan neoplasias de pulmón, anal y próstata. Se observó que mayores recuentos de linfocitos CD4⁺ actualizados se asociaron con menor riesgo de cáncer, manteniendo esta diferencia al analizar por subgrupos (edad, sexo y niveles de linfocitos CD4⁺ previos al tratamiento).

El estudio concluye que, en las personas con VIH, incluso con supresión virológica sostenida, una recuperación inmunológica inadecuada tiene mayor riesgo de desarrollar neoplasias, especialmente cánceres no definatorios de SIDA, puesto que la mejora en los niveles de linfocitos CD4⁺ se asoció con una menor incidencia de cáncer.

Este estudio resalta la importancia de la supresión virológica y de una óptima recuperación inmune. Además, como competencia para los médicos, se subraya la necesidad de un diagnóstico precoz del VIH, el inicio temprano del tratamiento antirretroviral y adecuadas y eficientes estrategias de cribado de cáncer especialmente en esta población.