

## Bibliografía diciembre 2025

### Top ten

- [\*\*Infecciones del Tracto Respiratorio Superior en Pediatría\*\*](#). PRAN, actualización 2025.

Este apartado incluye una actualización del manejo de las infecciones del tracto respiratorio superior en pediatría (ITRS pediatría) de la Guía Terapéutica Antimicrobiana del PRAN del Sistema Nacional de Salud.

- [\*\*Nonimmunocompromised Children With Adenovirus Infection—Clinical Role and Therapeutic Interventions: A Short Systematic Review\*\*](#). The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p e450-e453, December 2025.

Aunque el adenovirus humano (HAdV) es ampliamente reconocido, aún no se han realizado análisis sistemáticos exhaustivos que se centren en las enfermedades graves causadas por el HAdV en niños sin inmunodeficiencia y en los factores de riesgo para su padecimiento. Dicho virus consta de 7 subespecies y es causa de una diversa gama de cuadros patológicos en la infancia (conjuntivitis, gastroenteritis, faringoamigdalitis). Es de especial interés la infección respiratoria, siendo el causante del 17% de hospitalizaciones por dicho motivo. Se ha relacionado la coinfección con otros virus con una mayor necesidad de oxigenoterapia y se han reportado casos muy graves con necesidad de membrana extracorpórea.

El presente artículo consiste en una revisión sistemática en base a publicaciones sobre las características clínicas en niños con infecciones graves por HAdV publicadas en los últimos 31 años, abordando temas como la asociación con cuadros severos de determinados subtipos (HAdV C2 y HAdV E4), las características clínicas (por ejemplo, un cuadro respiratorio con elevación de proteína-C-reactiva), las opciones de tratamiento, siendo el cidofovir una opción terapéutica a investigar para pacientes inmunocompetentes, y las posibles secuelas derivadas de la infección.

- [\*\*Mycoplasma pneumoniae: Extrapulmonary Manifestations in Children With Focus on Mucocutaneous Disease\*\*](#). The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p e454-e458, December 2025.

El *Mycoplasma pneumoniae* es una causa frecuente de infecciones del tracto respiratorio en niños. Su importancia clínica ha quedado demostrada de manera impresionante por su reaparición tardía tras las restricciones impuestas por la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), lo que ha provocado brotes de neumonía adquirida en la comunidad (NAC) en todo el mundo. El *M. pneumoniae* se transmite a través de partículas en aerosol y gotículas respiratorias por contacto cercano y tiene un período de incubación relativamente largo, de hasta 3 semanas. La ausencia de pared celular lo hace naturalmente resistente a los antibióticos betalactámicos, que son el tratamiento de primera línea para la NAC infantil. Aunque la infección suele ser leve y autolimitada, los pacientes de todas las edades pueden desarrollar una enfermedad grave y manifestaciones extrapulmonares.

Se han descrito manifestaciones extrapulmonares de la infección por *M. pneumoniae* en hasta el 25 % de los casos de infección manifiesta por *M. pneumoniae*, y pueden afectar a casi todos los órganos. Sin embargo, la mayoría de los casos descritos se basan en un diagnóstico serológico de la infección por *M. pneumoniae*, lo que puede llevar a una sobreestimación de la carga de morbilidad relacionada con *M. pneumoniae*.

Esta revisión tiene como objetivo proporcionar una síntesis actualizada de los hallazgos recientes sobre las manifestaciones extrapulmonares asociadas a *M. pneumoniae*, con especial atención a la

enfermedad mucocutánea, abordando también las manifestaciones neurológicas y hematológicas. Incluye datos sobre la patogenia, epidemiología actual, diagnóstico etiológico y manejo terapéutico.

- [\*\*Measles 2025.\*\*](#) N Engl J Med 2025;393:24742447-2458

El sarampión es un virus altamente contagioso con una tasa de reproducción de casos primarios (es decir, el promedio de casos secundarios por paciente) de 12 a 18. Actualmente, se está propagando rápidamente debido a la reducción de la cobertura de vacunación contra el sarampión, principalmente debido a la interrupción de los programas locales de inmunización por la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y a la creciente reticencia a vacunarse. <sup>1</sup> Desde 2024, todas las regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) han notificado un aumento en el número de casos de sarampión, con 395.521 casos de sarampión confirmados por laboratorio notificados en 2024 y 16.147 notificados durante los dos primeros meses de 2025. <sup>2</sup> Los pacientes en más de la mitad de los casos notificados fueron hospitalizados, por lo que la cifra real probablemente sea mucho mayor. <sup>3</sup>

Esta revisión abarca las presentaciones clínicas y las complicaciones del sarampión, las recomendaciones actuales y los antecedentes epidemiológicos. También aborda los debates actuales sobre la inmunización y el tratamiento del sarampión, y presenta información sobre los orígenes de las diversas vacunas contra el sarampión, así como actualizaciones sobre las pruebas diagnósticas y los genotipos moleculares.

- [\*\*Interactive Perspective: Measles.\*\*](#) N Engl J Med 2025;393:e40.

En este video de Double Take del *New England Journal of Medicine*, los Dres. Pearl y Baden describen la presentación y las complicaciones del sarampión, cómo se diagnostica y se controla la enfermedad, y el papel de la vacunación. También se abordan la reticencia a vacunarse y el uso de vitamina A.

- [\*\*Resurgence of human metapneumovirus in the post-COVID-19 era: pathogenesis, epidemiological shifts, clinical impact, and future challenges.\*\*](#) Lancet Infect Dis 2025; 25: e705–21.

El metapneumovirus humano (MPVh), un patógeno respiratorio identificado en 2001, es una causa importante de infecciones respiratorias adquiridas en la comunidad en todos los grupos de edad. Esta revisión explora el impacto del MPVh tras la pandemia de COVID-19, haciendo hincapié en su resurgimiento como problema de salud pública. Se han observado cambios epidemiológicos, así como patrones estacionales inusuales, un aumento de las tasas de coinfección y alteraciones en la distribución por edades a nivel mundial. El análisis filogenético del virus ha mostrado variaciones en tres períodos distintos, especialmente antes y después de la pandemia de COVID-19, en términos de distribución genotípica. Las manifestaciones clínicas de la infección por MPVh van desde la asintomática hasta las infecciones graves del tracto respiratorio inferior, especialmente en poblaciones vulnerables. Actualmente no se dispone de antivirales ni vacunas específicos, por lo que el tratamiento sigue siendo de apoyo. Se está trabajando en el desarrollo de anticuerpos monoclonales y vacunas que aprovechen estrategias de protección cruzada contra el MPVh y virus relacionados. Esta revisión aboga por dar prioridad a la investigación y a las medidas de salud pública para abordar los retos epidemiológicos y clínicos en constante evolución asociados al MPVh en la era posterior a la COVID-19.

**COMENTARIO**

Interesante revisión que profundiza en las características del Metapneumovirus humano como causante de infección respiratoria, con frecuencia clínicamente relevante, en dos grupos de edad principales: menores de 2 años y mayores de 60 años. Se detallan aspectos de la patogénesis y la coinfección con otros virus (VRS, adenovirus) y bacterias, el efecto de la pandemia de SARS-CoV2, los métodos diagnósticos y las medidas futuras de protección, centrándose en las vacunas y anticuerpos monoclonales que se encuentran en desarrollo.

- [Adherencia a las recomendaciones en el diagnóstico de la infección urinaria: estudio multicéntrico .](#) Rev Pediatr Aten Primaria. 2025;27:371-83.

**Introducción:** la infección del tracto urinario (ITU) pediátrica debe diagnosticarse cuando existen síntomas compatibles y un urocultivo positivo obtenido mediante una técnica adecuada, aunque los errores diagnósticos son frecuentes.

**Objetivo:** analizar la inadecuación diagnóstica en ITU, según las recomendaciones del documento español del 2019.

**Material y métodos:** estudio observacional, prospectivo y multicéntrico, realizado en España entre octubre de 2019 y diciembre de 2020, en el que 206 pediatras de Atención Primaria registraron episodios de sospecha de ITU en sus pacientes.

**Resultados:** de 1506 registros, 1402 fueron válidos: 1212 (86,4%) diagnósticos adecuados y 190 (13,6%) inadecuados ( $p <0,001$ ). Causas de inadecuación: urocultivo de muestra inadecuada (37,4%), diagnóstico sin urocultivo (31,6%), interpretación inadecuada del recuento de UFC/mL (26,8%) e infradiagnóstico (4,2%).

El uso de bolsa colectora para urocultivo en <2 años, especialmente en AP frente a urgencias hospitalarias (66,7% vs. 21,7%;  $p = 0,005$ ), y ausencia de urocultivo en  $\geq 6$  años frente a  $\geq 2-5$  años (33,9% vs. 66,1%;  $p = 0,015$ ), se asociaron a mayor inadecuación.

Hematuria (4,7% vs. 11,1%;  $p = 0,001$ ), pérdida de peso (2,4% vs. 5,8%;  $p = 0,016$ ) y esterasa leucocitaria positiva (42,8% vs. 53,6%;  $p = 0,009$ ) se asociaron con mayor probabilidad de errores diagnósticos.

En los inadecuadamente diagnosticados, los urocultivos de control fueron significativamente más frecuentes (39,0% vs. 26,5%;  $p = 0,002$ ) y concentraron el 23,6% de las prescripciones antibióticas.

**Conclusiones:** el 13,6% de las sospechas de ITU no cumplieron las recomendaciones, generando un 23,6% de tratamientos antibióticos innecesarios. Hallazgos que subrayan la importancia de reforzar prácticas basadas en la evidencia, particularmente en la obtención de muestras, confirmación microbiológica e interpretación de aislamientos.

- [A vaccine emergency—when to overrule parental refusal of vaccination at birth for prevention of vertical transmission of hepatitis B virus?](#) (8 September, 2025)

*Archives of Disease in Childhood* 2025;110:940-945.

## Resumen

El virus de la hepatitis B (VHB) es una infección potencialmente crónica que puede transmitirse de madre a hijo con riesgo de desarrollar cirrosis, insuficiencia hepática y carcinoma hepatocelular.

Existe una vacuna segura y eficaz para prevenir la transmisión vertical, que se recomienda administrar lo antes posible después del nacimiento y dentro de las 24 horas

Cuando una mujer con VHB rechaza la dosis de la vacuna contra el VHB al nacer para su bebé, se solicita a los equipos de enfermedades infecciosas y de protección que brinden opiniones urgentes sobre si esto cruza el umbral para activar los mecanismos de protección infantil.

Consideramos un escenario de transmisión vertical del VHB con baja infectividad, en el que los padres se niegan a vacunar contra el VHB, y nos centramos en los argumentos éticos a favor y en contra de invalidar dicha negativa en beneficio del niño. Como recurso adicional para los equipos clínicos y de protección, también incluimos la transcripción anónima de la única sentencia judicial del Reino Unido disponible, según nuestro conocimiento, que aborda la cuestión del rechazo de la vacuna contra el VHB para prevenir la transmisión vertical.

Proponemos un proceso de diálogo para gestionar escenarios en los que una mujer embarazada con VHB tiene inquietudes sobre la vacunación de su bebé al nacer, que es la base de la orientación actual de la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido.

- [Recommendations for Prevention and Control of Influenza in Children, 2025–2026: Policy Statement. Pediatrics \(2025\) 156 \(6\): e2025073620.](#)

Este artículo resume las indicaciones propuestas por la Academia Americana de Pediatría (AAP) que actualiza el uso de vacunas y medicamentos antivirales para la temporada de gripe 2025–2026.

Se presenta un resumen de las recomendaciones y puntos clave:

La declaración de política subraya la importancia de la vacunación anual contra la gripe para proteger a los niños y a la comunidad en general, especialmente ante la circulación simultánea de otros virus respiratorios, recomendándose la vacunación anual contra la gripe para todos los niños sin contraindicaciones médicas a partir de los 6 meses de edad tan pronto como sea posible en la temporada.

Aunque la vacunación se recomienda para todos los niños a partir de los 6 meses, se debe hacer especial hincapié en la vacunación de:

- Niños menores de 5 años, especialmente los menores de 2 años.
- Niños con ciertas condiciones médicas subyacentes que aumentan el riesgo de complicaciones graves (por ejemplo, enfermedades pulmonares crónicas, cardiovasculares, metabólicas, inmunosupresión u obesidad extrema).
- Padres, tutores y otros contactos cercanos de niños de alto riesgo y niños pequeños.

En relación al tratamiento antivirales (como el oseltamivir) está reservado para casos específicos:

- Niños con gripe sospechada o confirmada que estén hospitalizados, presenten una enfermedad grave o progresiva, o que tengan condiciones subyacentes que aumenten su riesgo de complicaciones. En estas situaciones, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible, independientemente de la duración de la enfermedad.

La quimioprofilaxis (uso de antivirales para prevenir la infección) es una opción para ciertas personas, especialmente niños expuestos que están asintomáticos y tienen un alto riesgo de complicaciones, pero que aún no han sido inmunizados o en quienes no se espera una respuesta inmune eficaz a la vacuna.

- [Global typhoid fever incidence: an updated systematic review with meta-analysis.](#)  
*Lancet Infect Dis* 2025; 25: 1347–62.

## INTRODUCCIÓN

Las pruebas actuales sobre la incidencia de la fiebre tifoidea son esenciales para fundamentar la toma de decisiones sobre la prevención de la fiebre tifoidea mediante la introducción de vacunas y medidas no relacionadas con las vacunas. El objetivo fue actualizar nuestra revisión sistemática y metaanálisis anteriores sobre la incidencia mundial de la fiebre tifoidea.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de PubMed, Embase, Scopus, MEDLINE, el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, Web of Science y repositorios de preimpresiones hasta el 14 o 15 de diciembre de 2024, ambos inclusive, que abarcaban informes de vigilancia primarios, prospectivos, basados en la población o híbridos de datos de incidencia de fiebre tifoidea confirmada por cultivo; esta revisión fue una actualización de nuestra revisión anterior, que incluía estudios publicados hasta el 19 de enero de 2018, ambos inclusive. Realizamos un metaanálisis de efectos aleatorios con varianza inversa y transformación logarítmica de los informes publicados desde el inicio de la base de datos hasta el 14 o 15 de diciembre de 2024, inclusive, y de los nuevos informes publicados desde el 19 de enero de 2018 hasta el 14 o 15 de diciembre de 2024, ambos inclusive, para generar estimaciones combinadas de la incidencia de fiebre tifoidea por cada 100 000 personas-año de observación (PYO). Realizamos análisis de subgrupos por región, subregión, país, calidad del estudio, grupo de edad y período de observación de las Naciones Unidas, y llevamos a cabo una metarregresión para explorar las fuentes de heterogeneidad.

## RESULTADOS

Se incluyeron 46 informes, lo que arrojó 107 estimaciones; de los 21 673 registros examinados para esta revisión actualizada, se incluyeron 14 informes, de los cuales 13 eran informes más recientes publicados desde el 19 de enero de 2018, lo que arrojó 41 estimaciones de incidencia de 35 centros de estudio en 15 países. A partir de los nuevos informes, la incidencia global combinada por cada 100 000 PYO fue de 206,3 (IC del 95 %: 63,6-669,6;  $I^2 = 99,8\%$ ) a partir de cinco informes basados en la población, y de 132,5 (71,2-246,6;  $I^2 = 99,9\%$ ) a partir de ocho informes de vigilancia híbridos. La incidencia de los nuevos informes de vigilancia híbridos fue más alta en el sur de Asia, con 320,6 (185,3-554,7) por cada 100 000 PYO ( $I^2 = 99,9\%$ ). La incidencia fue mayor en el grupo de edad de 2 a <5 años, con 159,6 (60,3-422,1) por cada 100 000 PYO ( $I^2 = 99,9\%$ ), en comparación con los grupos de edad más avanzada de los nuevos informes de vigilancia híbrida. La incidencia antes de 2010 fue de 127,4 (91,2-177,9) por cada 100 000 PYO ( $I^2 = 97,4\%$ ) según los informes basados en la población. La incidencia a partir de 2010 fue de 118,8 (70,7-199,7) por cada 100 000 PYO ( $I^2 = 99,9\%$ ) según los informes de vigilancia híbridos. La metarregresión identificó moderadores estadísticamente significativos del tamaño del efecto para los estudios basados en la población ( $p < 0,0001$ ) y los estudios de vigilancia híbridos ( $p = 0,016$ ). La prueba de Egger para el sesgo de publicación fue estadísticamente significativa para los informes basados en la población ( $p = 0,0041$ ), pero no para los informes de vigilancia híbridos ( $p = 0,14$ ). De los 46 informes, se consideró que seis (13 %) eran de alta calidad, 24 (52 %) de calidad moderada y 16 (35 %) de baja calidad.

## INTERPRETACIÓN

La incidencia de la fiebre tifoidea fue elevada en África y Asia, así como entre los niños pequeños, lo que confirma la necesidad constante de dar prioridad a la prevención de la fiebre tifoidea mediante vacunas y otras medidas en este grupo de edad y en estas regiones de las Naciones Unidas.

## COMENTARIO

*Aunque se trata de un estudio realizado en población de países de características muy distintas al nuestro, tanto geográfica como económicamente, puede servir como dato de evidencia alta (metaanálisis) que pone de manifiesto el mayor riesgo de presentar fiebre tifoidea en los niños pequeños, lo cual puede ser relevante para promover el reconocimiento de dicha entidad ante niños que han*

inmigrado recientemente desde áreas de riesgo, así como la vacunación preventiva en los niños que viajan (recordar que la vacuna inyectada frente a fiebre tifoidea se puede administrar a partir de los dos años de edad).

- [\*\*Culture Proven Multi-Bacterial Gastrointestinal Infections are Rare in Children.\*\*](#) The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p e463-e464, December 2025.

Se analizaron 6256 cultivos de heces pediátricas y se observó que el 11,4 % eran positivos, con tasas de positividad decrecientes a medida que aumentaba la edad de los pacientes analizados. Los cultivos de heces multipositivos (0,05 %) solo se dieron en niños ≤3,1 años, todos los cuales habían recibido tratamiento antibiótico previo. Estos hallazgos subrayan la maduración de las defensas intestinales relacionada con la edad y destacan la importancia de una gestión prudente de los antibióticos en la primera infancia.

*COMENTARIO: Por una parte, este estudio sirve de ejemplo para evaluar la etiología de la gastroenteritis bacteriana en la edad pediátrica, siendo la *Salmonella* el germe más frecuente, por encima de otros como *Campylobacter* y *Shigella* que son más prevalentes en niños mayores. Por otra, se aborda el tema concreto de la infección por varias bacterias al mismo tiempo, postulando una mayor propensión en sistemas inmunológicos inmaduros (más frecuente en niños pequeños) o alteraciones de la microbiota con un papel relevante del uso de antibióticos sobre la misma.*

- [\*\*Seroprevalence and incidence of \*Toxoplasma gondii\* infection in pregnant women in the health care area of Santiago de Compostela \(NW Spain\): 2015–2022.\*\*](#) Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2025 Dec;43(10):682-687.

La toxoplasmosis es una infección causada por *Toxoplasma gondii*, un parásito de distribución mundial. En las mujeres embarazadas, la infección primaria puede dar lugar a toxoplasmosis congénita, con graves defectos congénitos o graves secuelas en etapas posteriores de la vida. El objetivo principal del presente estudio fue aportar datos epidemiológicos sobre la infección por *T. gondii* en gestantes de nuestra área sanitaria.

#### Método

Se recogieron los resultados de la serología de *T. gondii* en gestantes del área sanitaria de nuestro hospital entre 2015 y 2022. Se estudiaron tanto la prevalencia como la incidencia. Se analizaron las diferencias en prevalencia e incidencia en función de la edad de las mujeres y su zona de residencia (diferenciando entre zona urbana y rural). También se examinó la evolución de la incidencia y prevalencia a lo largo de los años.

#### Resultados

Un total de 20.117 mujeres embarazadas fueron incluidas en el estudio. La prevalencia encontrada fue del 26,98% (5.427/20.117), y la incidencia del 0,19% (26/13.443). La incidencia disminuye significativamente durante el tiempo de estudio, un 34,6% anual, la prevalencia disminuye significativamente desde el 2018, un 5,25% anual según el modelo de regresión Join point. La serorevalencia fue significativamente mayor en las mujeres de zonas rurales y en las de edad superior o igual a la mediana. Además, se estudió un subgrupo de 379 mujeres de América Central y del Sur, que reveló una prevalencia del 32,7% (124/379).

#### Conclusiones

La incidencia y prevalencia de *T. gondii* han disminuido significativamente en los últimos años. Para orientar la realización de un cribado gestacional eficaz, es fundamental disponer de datos actualizados de prevalencia e incidencia en las diferentes áreas geográficas de España. Esto ayudará a determinar no sólo la necesidad del cribado sino también los métodos más adecuados para su realización.

## Casos clínicos

- [Post-Streptococcal Myositis: Etiology of Myalgia and Severe Inflammation in a Child.](#) *Pediatrics* (2025) 156 (6): e2025070952.

El artículo tiene como objetivo describir y discutir un caso de miositis post-estreptocócica, una complicación poco común de la infección por *Streptococcus pyogenes*.

Se presenta el caso de una paciente femenina de 8 años que había sido hospitalizada recientemente por linfadenitis cervical, y dolor en las extremidades con dificultad para caminar. Los análisis iniciales revelaron una inflamación no específica marcada y tromboflebitis superficial. La creatina quinasa (CK) fue normal. La evolución fue rápida, presentando fiebre elevada, nódulos eritematosos y dolor y edema a pesar de antibioterapia y tratamiento antiinflamatorio. La resonancia magnética mostró miositis extensa y una ligera fascitis en las pantorrillas.

El diagnóstico de miositis post-estreptocócica se confirmó por la presencia de marcadores de inflamación elevados y un aumento significativo de los títulos de antiestreptolisina O (ASO) y anti-DNase B, lo que indica una infección estreptocócica reciente. La paciente respondió rápidamente a la administración de esteroides sistémicos, logrando una recuperación completa en un plazo de cinco meses.

El informe concluye que la miositis post-estreptocócica debe considerarse en pacientes pediátricos que presentan inflamación sistémica severa y mialgia inexplicada, ya que es una manifestación rara pero grave de la infección estreptocócica. Además, el caso destaca la asociación única de esta condición con complicaciones trombóticas y proporciona hallazgos sobre la biopsia muscular en el contexto de este diagnóstico.

- [Fatal Purpura Fulminans Caused by Streptococcus pneumoniae Serotype 15AF in a 15-Month-old Infant.](#) *The Pediatric Infectious Disease Journal* 44(12):p e469-e470, December 2025.

Lactante de 15 meses, bien vacunado con 3 dosis previas de vacuna anti-neumocócica conjugada 13-V, presentó fiebre de 2 días asociando a su presentación palidez, disminución de nivel de conciencia e inestabilidad hemodinámica. Se constató además rigidez de nuca y desarrolló posteriormente exantema máculo-vesicular purpúrico en extremidades. En analítica destacaba leucopenia, trombocitopenia, hipertransaminasemia, hiperlactacidemia, PCR elevada (200 mg/l) y coagulopatía severa, con líquido cefalorraquídeo compatible con meningitis bacteriana. Se identificó *Streptococcus pneumoniae* serotipo 15AF pan-sensible en el hemocultivo. Pese al inicio de antibioterapia de amplio espectro, intubación orotraqueal y terapia de reemplazo renal, el paciente falleció al día 20 de ingreso.

Los autores inciden en:

- El reconocimiento precoz de la púrpura fulminans mediante una correcta exploración, un cuadro con evolución fatal en gran parte de los casos.
- La rareza de que dicho cuadro sea causado por una infección neumocócica en un paciente sin asplenia u otra inmunodeficiencia.
- El hecho de que el serotipo 15AF no esté incluido en la vacuna, pese a que su virulencia es baja, despierta la preocupación ante el reemplazo por los serotipos no vacunales.

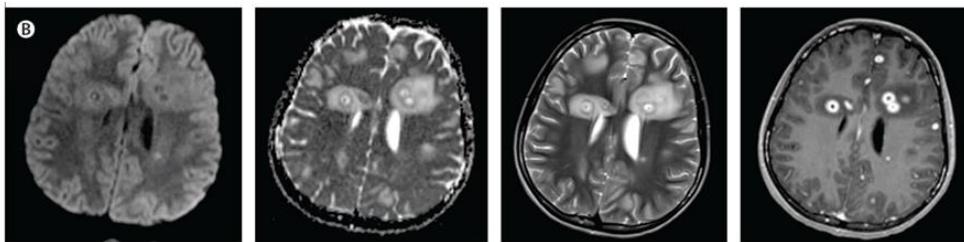
- [A Rare Case of Childhood Pneumococcal Endocarditis Complicated by Sinus of Valsalva Rupture](#). The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p e479-e480, December 2025.

Niña de 4 años, con antecedente familiar de enfermedad de Behçet y fiebre mediterránea familiar (caso de Turquía) fiebre de tres días, vómitos, diarrea, dolor y palidez de pierna izquierda con ausencia de pulso y hepatomegalia a la exploración. Analítica con leucocitosis y neutrofilia, hemoglobina 9.7 g/dl, plaquetas 400.000/mm<sup>3</sup> y PCR 90 mg/l. Se demostró trombosis de arteria iliaca izquierda por ecografía doppler y se inició ceftriaxona a espera de cultivos. En ecocardiograma se evidenció insuficiencia mitral y aórtica. Se aisló en hemocultivos sucesivos *Streptococcus pneumoniae* por lo que se diagnosticó de endocarditis infecciosa. El antibiograma demostró resistencia a penicilina y ceftriaxona. Al octavo día de ingreso, precisó cirugía urgente por deterioro hemodinámico brusco, objetivando vegetación en la cúspide coronaria derecha y fistula entre aorta y tercer ventrículo cardiaco. Tras la intervención y el ajuste de la antibioterapia a vancomicina y gentamicina la paciente presentó buena evolución clínica y ecocardiográfica, completando 4 semanas vancomicina y dos de gentamicina.

Se hace énfasis en lo inusual del caso por estar causado por neumococo y en una paciente sin alteración anatómica cardiaca predisponente. Aunque la ruptura del seno aórtico de Valsalva en una complicación infrecuente, se ha relacionado a la etiología por neumococo y se debe tener en cuenta ante un deterioro brusco.

- [Uncovering culture-negative endocarditis with miliary embolic brain abscesses](#). Lancet Infect Dis 2025; 25: e738-39.

Adolescente de 14 años que en contexto astenia de 1 mes de evolución se añade fiebre alta, fatiga, mialgias, cefalea, dolor abdominal y lumbar. A la exploración se evidencia rigidez de nuca, defensa abdominal y adenopatías laterocervicales. Se obtuvo por punción lumbar un líquido hipercelular con hiperproteinorraquia e hipoglucorraquia, con presión de apertura elevada. Se inició antibioterapia para cubrir infección de sistema nervioso central, aunque el estudio por PCR en líquido cefalorraquídeo fue negativo. Por resonancia magnética se pusieron de manifiesto múltiples lesiones cerebrales con captación en anillo sugestivos de microabscesos embólicos. Para averiguar el foco primario se realizó ecocardiograma en la que se visualizó un aumento de tejido redundante en válvula mitral. Se aprovechó intervención para colocación de drenaje ventricular externo por aumento de presión intracraneal para recoger múltiples muestras locales en la que se observaron bacilos gram negativos en gram, con PCR 16S positiva para *Aggregatibacter aphrophilus* (grupo HACEK) con cultivos negativos. La paciente evolucionó de forma favorable completando 8 semanas con ceftriaxona. Se hace énfasis en las dificultades diagnósticas para el germen implicado y la importancia de las técnicas moleculares.



- [Eye as a Window to Diagnosis](#). The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p e477-e478, December 2025.

Se presenta un caso reportado en la India de una niña de 9 años con lupus eritematoso sistémico en tratamiento con corticoides. La paciente desarrolló cefalea y disminución de visión bilateral progresiva de 3 días. A la exploración se evidenció parálisis de movimientos oculares, alteración de reflejos con disminución de reactividad pupilar y signos meníngeos positivos. Se realizó fondo de

ojo que evidenció lesiones bilaterales en coroides mal definidas. En resonancia magnética se vió hiperintensidad en globo pálido y tálamo con hidrocefalia comunicante. Por punción lumbar se obtuvo líquido con hipercelularidad de predominio polimorfonuclear con hiperrpoteinorraquia e hipoglucorraquia. Se observaron levaduras en gram y mediante tinción con tinta china se demostró cryptococo. Las pruebas para tuberculosis fueron negativas y se descartó VIH y otras inmunodeficiencias, a parte de la corticoidoterapia mencionada. Se trató con anfotericina B liposomal y flucitosina, además de antibioterapia empírica para meningitis bacteriana, con buena evolución

En el desarrollo del artículo se destaca la cryptococosis del sistema nervioso central como una infección a tener en cuenta ante un paciente inmunosuprimido con clínica neurológica. Se detallan sus manifestaciones oculares las cuales son variadas. Se enfatiza el fondo de ojo como una herramienta diagnóstica útil en el paciente con alteración neurosensorial.



*Comentario GPI: Se trata de un cuadro poco frecuente pero en pacientes inmunodeprimidos hay que incluir en el diagnóstico diferencial infecciones y patógenos inhabituales.*

- [Cervical Lymphadenitis With \*Mycobacterium stomateiae\*: Diagnostic and Management Challenges.](#) The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p e470-e472, December 2025.

Un lactante varón de 19 meses se presentó con una masa adenopática submandibular de 8 semanas de evolución. Como antecedente de exposición se había bañado en un lago. No tenía fiebre, dolor ni clínica constitucional y a la exploración presentaba coloración violácea de zona circundante. La analítica fue normal. La ecografía evidenció conglomerado de  $3.1 \times 2.2 \times 2.5$  cm con contenido heterogéneo hipoeocoico y aumento de captación doppler periférica. Se realizó PAAF, demostrando granulomas en anatomía patológica. Ante la sospecha de adenitis por micobacteria atípica se empezó azitromicina + rifampicina. Finalmente se confirmó por PCR la presencia de *Mycobacterium stomateiae* con cultivo negativo en material drenado. Se añadieron etambutol y levofloxacino por aumento del tamaño pese al tratamiento inicial y finalmente la evolución fue favorable con resolución a las 4 semanas con cuadrupteerapia.

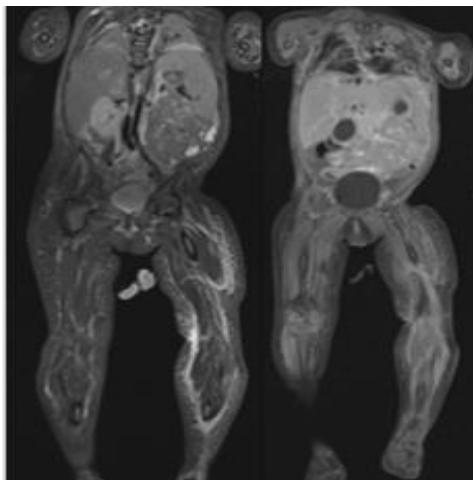
Se describe el *Mycobacterium stomateiae*, perteneciente al complejo *Mycobacterium simiae*, como una causa infrecuente de adenitis por micobacterias. Se relaciona con ambientes acuáticos con peces (antecedente del paciente de baño en lago). Se detallan las dificultades en el diagnóstico por su lento crecimiento y deficiente en medios no específicos, así como las opciones de tratamiento.

*COMENTARIO: Las micobacterias atípicas constituyen una causa relativamente frecuente de adenitis cervical subaguda niños en nuestro medio, donde se destacan agentes como el *Mycobacterium lentiflavum*. En cuanto al tratamiento, ha ganado fuerza el manejo conservador (vigilancia activa y antibioterapia oral combinada) frente a la cirugía (riesgo no desdeñable de complicaciones como la parálisis facial).*

- [Synchronous Multifocal Necrotizing Fasciitis in an Infant: A Case Report](#). The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p e459-e462, December 2025.

Niña de 16 meses que 3 semanas tras recuperarse de una otitis media presenta fiebre de 1 semana de evolución. Dada la afectación general con palidez y taquicardia, sin evidenciar foco claro de la fiebre, se empezó ceftriaxona. A las 48 horas apareció un eritema cutáneo en los 4 miembros con impedimento para la movilización por dolor. La analítica evidenció leucocitosis de 21.000/mm<sup>3</sup> con desviación a la izquierda, elevación de PCR (245 mg/l), procalcitonina 3.27 mcg/l y NT-ProBNP (2.368 ng/l). La ecografía de miembros demostró infiltración del tejido adiposo y en la resonancia magnética se confirmó la presencia de fascitis en los 4 miembros, con predominio en pierna izquierda, así como datos de miositis. Se realizó cirugía con fastiotomía y desbridamiento tisular en los 4 miembros, con obtención de muestra en la que se aisló *Streptococcus pyogenes*. La evolución fue favorable, se concluyó tratamiento pasando a amoxicilina oral hasta completar dos semanas desde el último cultivo negativo. Se descartó inmunodeficiencia.

COMENTARIO: Se trata de un caso que pone de evidencia la importancia de la exploración física y la reevaluación clínica en el abordaje de un lactante con fiebre sin foco inicial. Se trata del paciente más joven con fascitis necrotizante multifocal del cual se tienen datos. Se postulan como hipótesis de la multifocalidad la embolización séptica y la inoculación concurrente en varios territorios.



- [Endobronchial Tuberculosis With Cavitation in Early Infancy: A Diagnostic Challenge](#). The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p e475-e476, December 2025.

Se expone el caso de una lactante de 4 meses con tos de dos meses de evolución, que había sido hospitalizada en tres ocasiones por presuntas bronquiolitis y neumonía. Volvió a ingresar por dificultad respiratoria e hipoxemia, se le realizó analítica con elevación leve de reactantes en fase aguda y radiografía de tórax con aparente opacidad en lóbulo superior derecho. Se amplió estudio con Mantoux que fue de 15 mm con IGRA también positivo. Se realizó TAC torácico que reveló consolidación cavitada, adenopatías necróticas mediastínicas y estrechamiento bronquial asociado. Se le sometió a broncoscopia, observando tejido nodular que ocupaba la luz del bronquio y se recogió aspirado para el cual la PCR fue positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. Se inició tratamiento antituberculoso que se mantuvo 7 meses, las 4 primeras semanas se añadió corticoide, con buena respuesta. Se identificó tuberculosis bacilífera en la abuela en el estudio de contactos. Se realizó estudio de inmunodeficiencias y VIH en la paciente que fue negativo.

Se hace hincapié en la sospecha diagnóstica si se produce cuadro de dificultad respiratoria persistente en un lactante sin respuesta al tratamiento.

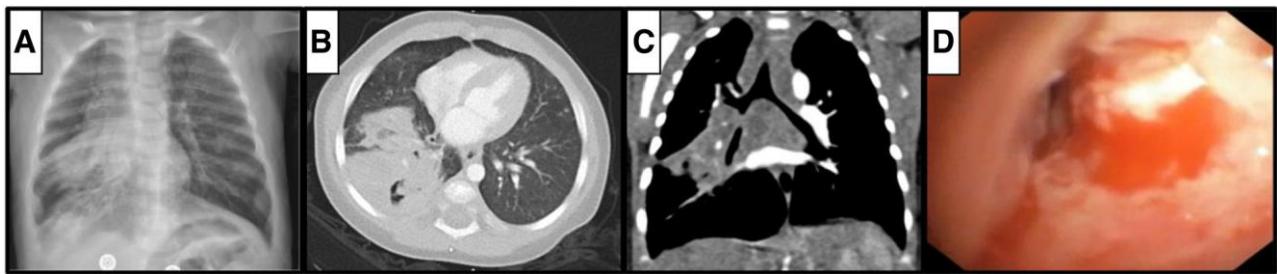


FIGURA 1. Hallazgos radiológicos y broncoscópicos en un lactante de 4 meses con tuberculosis endobronquial. A: Radiografía de tórax que muestra opacidad en el lóbulo inferior derecho. B: TC axial de tórax que muestra consolidación cavitaria y linfadenopatía necrótica mediastínica. C: Imagen de TC coronal que revela estrechamiento bronquial y ganglios linfáticos necróticos. D: Vista broncoscópica de una lesión endobronquial nodular con aspecto caseoso.

### Para ampliar

- [Estimating measles susceptibility and transmission patterns in Italy: an epidemiological assessment.](#) Lancet Infect Dis 2025; 25: 1303–13.

Identificar los patrones de transmisión del sarampión y las poblaciones más susceptibles es fundamental para anticipar y prevenir brotes. El objetivo de este estudio fue evaluar la epidemiología actual del sarampión en Italia para proporcionar métricas clave que permitan anticipar y prevenir futuros riesgos de transmisión.

### MÉTODOS

En este estudio de evaluación epidemiológica, analizamos los datos epidemiológicos sobre el sarampión del Sistema Nacional Integrado de Vigilancia del Sarampión y la Rubéola, coordinado por el Departamento de Enfermedades Infecciosas del Instituto Superior de Sanidad de Italia, desde el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2022. Se analizaron los registros de casos individuales para evaluar la proporción de transmisión que se produjo en diferentes entornos; también se utilizaron pares de casos de sarampión para estimar el tiempo de generación y la proporción de episodios de transmisión entre grupos de población definidos por edad y estado de vacunación. Todos los casos sospechosos que cumplían la definición de caso de sarampión se incluyeron en nuestro análisis. Los datos, complementados con registros de incidencia de 2023 y 2024, se utilizaron en un modelo catalítico para estimar la proporción específica por edad de personas susceptibles al sarampión y el número de reproducción efectivo ( $R_e$ ) en Italia en 2025 a nivel nacional y para cada región italiana.

### MÉTODOS

Durante el período de estudio, se notificaron 14 946 casos de sarampión (7426 mujeres y 7520 hombres) al Sistema Nacional Integrado de Vigilancia del Sarampión y la Rubéola. El tiempo medio de generación estimado a partir de 795 episodios de infección por sarampión fue de 11,7 días (intervalo de credibilidad del 95 %: 11,3-12,0). De los 795 episodios de infección, 707 (88,9 % [IC bootstrap del 95 %: 86,8-91,1]) se originaron en personas no vacunadas, 265 (33,3 % [30,1-36,7]) de los 795 episodios de infección afectaron a personas de entre 20 y 39 años, y solo 12 (8,5 % [4,3-13,5]) de los 141 episodios de transmisión con información disponible sobre el entorno estaban relacionados con contactos escolares. Estimamos que, en 2025, el 9,2 % (intervalo de predicción del 95 %: 8,9-9,3) de la población italiana seguirá siendo susceptible al sarampión, incluido el 11,8 % (11,8-11,8) de las personas menores de 20 años. A pesar de las marcadas heterogeneidades geográficas, se observaron de manera sistemática diferencias en la inmunidad entre las personas de 20 a 40 años (es decir, las nacidas en las décadas de 1980 y 1990) en todas las regiones. El  $R_e$  medio estimado para 2025 osciló entre 1,31 y 1,78 en todas las regiones, en consonancia con los

números de reproducción asociados a las epidemias nacionales y los brotes locales entre 2013 y 2019. Se encontraron valores de  $R_0$  más altos en regiones con una gran proporción de adultos susceptibles (por ejemplo, Emilia-Romaña 1,78 [1,34-2,27]) o más del 15 % de individuos susceptibles menores de 20 años (por ejemplo, Tirol del Sur 1,53 [1,11-2,02]).

#### INTERPRETACIÓN

Los adultos no vacunados contribuyen de manera significativa a la transmisión del sarampión en Italia. Existen diferencias heterogéneas en cuanto a la inmunidad entre las distintas regiones, ya que algunas registran una tasa de vacunación infantil persistentemente baja, mientras que otras presentan una alta proporción de adultos susceptibles. Estos resultados ponen de relieve la necesidad de adoptar estrategias de vacunación adaptadas, incluidas campañas de recuperación para adultos. Al integrar los datos de vigilancia rutinaria con técnicas de modelización, este estudio presenta un enfoque eficiente en términos de recursos para cuantificar la inmunidad y los riesgos de transmisión, proporcionando un marco escalable para los países que desean perfeccionar sus políticas de inmunización.

#### COMENTARIO

*Estudio italiano que centra su contenido en profundizar en los factores de riesgo epidemiológicos para la transmisión del sarampión. Se resaltan dos grupos principalmente afectados: los menores de 5 años y los adultos jóvenes (20-40 años). Se observa un mecanismo de transmisión entre personas de la misma edad y entre adultos jóvenes y menores de 5 años. El entorno en el cual se produjo con más frecuencia la transmisión fue entre convivientes, por lo que se postula además una potencial transmisión de padres jóvenes no vacunados a hijos. Es en el grupo de adultos jóvenes en el cual se hace el mayor hincapié en la re-captación. Además, el hecho de que ciertas áreas poblacionales presenten una mayor transmisión, denota la importancia del control estratificado por regiones para la prevención y el manejo de posibles brotes. Se especifica que los datos del estudio pueden ser aplicables a otros países europeos, como el nuestro.*

- [Development and Validation of a Temporal Progression-based Risk Assessment Tool for Respiratory Syncytial Virus Infection in Infants](#). The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p 1145-1152, December 2025.

#### INTRODUCCIÓN

El virus respiratorio sincitial (VRS) causa aproximadamente 3,2 millones de hospitalizaciones infantiles al año en todo el mundo, y el 99 % de las muertes asociadas al VRS se producen en países en desarrollo. Aunque la confirmación mediante pruebas de laboratorio sigue siendo el método estándar para el diagnóstico, las limitaciones de recursos y la necesidad de adoptar medidas rápidas de control de la infección ponen de relieve la importancia de contar con herramientas de evaluación fiables basadas en los síntomas.

#### MÉTODOS

En este estudio de cohorte retrospectivo (2009-2015), se analizaron las características de los síntomas y los patrones de progresión en lactantes de 12 meses de edad o menos que se sometieron a pruebas rápidas de antígenos del VRS en un centro de atención terciaria, independientemente de su posterior hospitalización. Mediante cuestionarios electrónicos estructurados y cohortes de desarrollo y validación divididas cronológicamente, se desarrolló un modelo predictivo que incorporaba las características de los síntomas y sus patrones de secuencia utilizando un análisis de regresión logística multivariable. A continuación, el modelo se transformó en un sistema de puntuación de riesgo ponderado para su aplicación clínica.

#### RESULTADOS

Entre los 1650 lactantes elegibles, se detectó el VRS en 328 pacientes (19,9 %). El modelo incorporó la tos productiva, las sibilancias bifásicas y las secuencias de progresión de tos y sibilancias como predictores clave. El modelo demostró una capacidad discriminatoria moderada en la cohorte de desarrollo [área bajo la curva característica operativa del receptor (AUROC), 0,746; intervalo de

confianza (IC) del 95 %: 0,715-0,777] y mantuvo su rendimiento en la cohorte de validación (AUROC, 0,712; IC del 95 %: 0,626-0,798). La estratificación del riesgo identificó eficazmente los casos positivos para el VRS, con tasas de probabilidad del VRS del 5,6 %, 7,2 %, 22,6 % y 41,2 % en los grupos de riesgo basal, moderado, elevado y alto, respectivamente.

#### CONCLUSIONES

Este índice basado en los síntomas proporciona una estratificación fiable del riesgo de infección por el VRS mediante la evaluación sistemática de los síntomas respiratorios, lo que ofrece un método de cribado potencial para diversos entornos clínicos.

#### COMENTARIO

*Se expone un modelo predictivo de riesgo de evolución desfavorable en lactantes menores de 1 año con VRS. Se incluyen parámetros clínicos como la rinorrea, la tos y los sibilantes, con una ponderación de 0 a 3, las características y la duración de cada uno y asociaciones binarias de temporalidad entre los mismos (ej: rinorrea que precede a tos) a los cuales que mediante un análisis estadístico se le atribuyeron a una determinada puntuación dentro de una escala. Dentro del proceso se realizó una comparación con el grupo de pacientes VRS negativo evaluando las diferencias entre ambos grupos. Destacar que no se precisan pruebas complementarias para su establecimiento y que la mayor potencia se presenta en términos de sensibilidad (hasta el 93.8%) y valor predictivo negativo (94.7%) aunque con una especificidad limitada (56%). Los parámetros de sensibilidad se sostienen en el grupo de mayor riesgo por edad (<3 meses). Entre las limitaciones se incluyen el carácter retrospectivo del estudio, el que se ciñe a la etnia asiática realizado en Japón, el número muestral limitado (aunque comparable a otros estudios similares) y el hecho de que el test diagnóstico empleado fuera el test de antígeno de VRS lo cual aporta una menor sensibilidad que otras técnicas diagnósticas como la RT-PCR.*

[\*\*Factors Predicting Readmission to the Emergency Department After a Diagnosis of Acute Respiratory Infection: A Two-year Experience at a Pediatric Tertiary Care Hospital in Italy.\*\*](#) The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p 1153-1158, December 2025.

#### INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) se encuentran entre las principales causas de visitas al servicio de urgencias pediátricas (SUP). La tasa de reingresos no planificados en el SUP pediátrico es un indicador de calidad importante y está asociada a factores como la edad y la complejidad clínica. El objetivo de este estudio es identificar los factores determinantes asociados al riesgo de reingreso en el SUP, por cualquier causa, en los 7 días siguientes al alta hospitalaria con un diagnóstico de IRA.

#### MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en un hospital infantil terciario de Italia, que incluyó todas las visitas al SU con un diagnóstico primario de IRA y alta hospitalaria entre el 1 de julio de 2021 y el 30 de junio de 2023. El estudio tenía como objetivo estimar el riesgo de reingreso en el SUP en términos de variables relacionadas con el acceso, las características de los pacientes y el tratamiento farmacológico, mediante la aplicación de un modelo de regresión logística multivariante multinivel.

#### RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se produjeron 2987 reingresos en el servicio de urgencias en los 7 días posteriores al alta, lo que representa el 8,8 % de las 33 933 visitas al servicio de urgencias relacionadas con IRA con alta domiciliaria. El análisis multivariante reveló varios factores predictivos estadísticamente significativos, entre ellos el código de triaje, la edad, el diagnóstico de bronquiolitis aguda, la ausencia de síntomas a la llegada, la prescripción de antibióticos sistémicos en el servicio de urgencias y la presencia de un diagnóstico secundario.

## CONCLUSIONES

Los reingresos en el servicio de urgencias por IRA pediátrica en el periodo post-pandemia tienen una naturaleza multifactorial. Los factores que contribuyen a ello van desde la gravedad inicial de la afección clínica hasta las características específicas de los pacientes. Reconocer y comprender estos determinantes ofrece la oportunidad de desarrollar intervenciones específicas destinadas a optimizar el proceso de alta.

## COMENTARIO

*Entre los puntos de interés del estudio se incluye la heterogeneidad de las variables estudiadas, incluyendo tanto datos clínicos como factores de riesgo del paciente (edad, comorbilidades), tratamiento precisado y variables de gestión de la atención (tiempo de espera, triaje, etc.). Se encontró relación entre variables de los diferentes subgrupos y la tasa de reingreso en Urgencias, por lo que se aboga por adoptar una perspectiva global de la salud del paciente para su prevención. Se destaca la bronquiolitis aguda como un motivo de reingreso frecuente, por lo que se postula que las estrategias de inmunización novedosas frente a VRS podrían generar un gran beneficio a los pacientes y a la atención sanitaria.*

- [Nirsevimab is Effective Against Respiratory Syncytial Virus-Associated Hospitalization Among American Indian and Alaska Native Children in Their First and Second RSV Seasons in Alaska and the Southwest United States, 2023–2024.](#)  
The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p e464-e467, December 2025.

Se recomienda el uso de nirsevimab para prevenir enfermedades graves asociadas al virus respiratorio sincitial (VRS) en niños amerindios/nativos de Alaska menores de 20 meses. En un análisis de casos y controles con pruebas negativas realizado entre 291 niños AI/AN hospitalizados durante la temporada 2023-2024, el nirsevimab tuvo una eficacia del 86,0 % y del 87,9 % entre los niños que entraban en su primera y segunda temporada de VRS, respectivamente.

## COMENTARIO

*Como aspecto relevante, además de constituir otro estudio más que aporta datos sobre el beneficio del nirsevimab frente a la hospitalización por VRS, se analizan aquellos vacunados en la segunda temporada de VRS cuyo criterio de administración en el territorio estudiado es el presentar un factor de riesgo añadido y ser menores de 19 meses. De nuevo se postula la protección en lactantes de manejo ambulatorio como parámetro a investigar en futuros estudios.*

- [Noninferiority of One HPV Vaccine Dose to Two Doses.](#)

DOI: 10.1056/NEJMoa2506765 | December 3, 2025.

La vacunación multidosis contra el virus del papiloma humano (VPH) es eficaz; sin embargo, la vacuna ha sido infrautilizada a nivel mundial. Datos recientes sugieren que una sola dosis puede proporcionar protección. No se sabe con certeza si una sola dosis de la vacuna contra el VPH proporcionaría una protección similar a dos dosis.

## Métodos

En este ensayo, evaluamos si una dosis de una vacuna contra el VPH no era inferior a dos dosis. Niñas de 12 a 16 años fueron asignadas aleatoriamente, en una proporción de 1:1:1:1, para recibir una o dos dosis de una vacuna bivalente contra el VPH o una o dos dosis de una vacuna nonavalente contra el VPH. El criterio de valoración principal fue la nueva infección por VPH tipo 16 o 18 que se produjo entre el mes 12 y el mes 60 y que persistió durante al menos 6 meses. El margen de no inferioridad preespecificado fue de 1.25 infecciones por cada 100 participantes. También evaluamos

la eficacia de la vacuna comparando la infección por VPH 16 o VPH 18 entre las participantes del ensayo con la de las niñas y mujeres inscritas en una encuesta no aleatorizada

## Resultados

Un total de 20.330 participantes fueron inscritos y sometidos a aleatorización, y 3005 participantes no vacunados fueron inscritos en la encuesta. El análisis de no inferioridad mostró que una dosis de vacuna fue no inferior a dos dosis en la prevención de la infección por VPH16 o VPH18. La diferencia de tasa entre una y dos dosis de la vacuna bivalente fue de -0,13 infecciones por 100 participantes (intervalo de confianza [IC] del 95 %, -0,45 a 0,15; P < 0,001 para la no inferioridad), y la diferencia entre una y dos dosis de la vacuna nonavalente fue de 0,21 infecciones por 100 participantes (IC del 95 %, -0,09 a 0,51; P < 0,001 para la no inferioridad). La efectividad de la vacuna fue de al menos el 97 % en cada uno de los cuatro grupos del ensayo. No se identificaron problemas de seguridad.

## Conclusiones

Una dosis de una vacuna bivalente o nonavalente contra el VPH proporcionó protección contra la infección por VPH16 o VPH18 y no fue inferior a dos dosis.

- [Evidence to Action — Single-Dose HPV Vaccination and Cervical HPV Infection](#)

DOI: 10.1056/NEJMe2515387 | December 3, 2025.

Kreimer y sus colegas informan ahora en la *Revista*<sup>1</sup> los resultados del ensayo ESCUDDO, que demostró que la eficacia de una dosis única de una vacuna bivalente contra el virus del papiloma humano (VPH) o una formulación nonavalente fue similar a la del esquema estándar de dos dosis. Este ensayo aleatorizado involucró a 20,330 niñas de entre 12 y 16 años que vivían en Costa Rica y a las que se les realizó un seguimiento durante 5 años. Ambas vacunas mostraron una eficacia de al menos el 97% para una dosis en la prevención de la infección cervicovaginal persistente por VPH, la causa necesaria y el marcador sustituto establecido para la mayoría de los cánceres de cuello uterino. Estos hallazgos proporcionan el más sólido...

- [Updated Evidence for Covid-19, RSV, and Influenza Vaccines for 2025–2026](#)

N Engl J Med 2025;393:2221-2242 | Published Onlin.

Los cambios en el proceso de asesoramiento sobre vacunas en los Estados Unidos han alterado las directrices de inmunización, lo que refuerza la necesidad de una revisión independiente de la evidencia para fundamentar las decisiones sobre la inmunización contra los virus respiratorios durante la temporada 2025-2026

## Métodos

Realizamos una revisión sistemática de las vacunas autorizadas en EE. UU. contra la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), el virus respiratorio sincitial (VSR) y la influenza. Buscamos en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Embase y Web of Science actualizaciones de la revisión más reciente del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) sobre la Evidencia a las Recomendaciones para cada enfermedad, que se realizó durante el período 2023-2024. Los resultados incluyeron la eficacia y efectividad de la vacuna contra la hospitalización, otros criterios de valoración clínicos y la seguridad

## Resultados

De 17.263 referencias identificadas, 511 estudios cumplieron los criterios de inclusión. Las vacunas de ARNm contra la COVID-19 contra la subvariante XBB.1.5 presentaron una efectividad combinada contra la hospitalización del 46 % (intervalo de confianza [IC] del 95 %, 34 a 55; de estudios de cohorte) y del 50 % (IC del 95 %, 43 a 57; de estudios de casos y controles) entre adultos y del 37 % (IC del 95 %, 29 a 44) entre adultos inmunodeprimidos. En un estudio de casos y controles, las vacunas contra la subvariante KP.2 mostraron una efectividad del 68 % (IC del 95 %, 42 a 82). La vacunación materna contra el VRS (para la protección de lactantes), el nirsevimab para lactantes y las vacunas contra el VRS en adultos de 60 años o más mostraron una efectividad del 68 % o más

contra la hospitalización. La vacunación contra la influenza tuvo una efectividad combinada del 48% (IC del 95%, 39 a 55) en adultos de entre 18 y 64 años y del 67% (IC del 95%, 58 a 75) en niños contra la hospitalización. Los perfiles de seguridad fueron consistentes con evaluaciones previas. El diagnóstico de miocarditis asociado con las vacunas contra la COVID-19 ocurrió a tasas de 1,3 a 3,1 por 100.000 dosis en adolescentes varones, con un menor riesgo asociado con intervalos de dosificación más largos. La vacuna RSVpreF se asoció con 18,2 casos adicionales de síndrome de Guillain-Barré por millón de dosis en adultos mayores; no se observó una asociación significativa con el parto prematuro cuando la vacuna se administró entre las 32 y 36 semanas de gestación.

### Conclusiones

La evidencia continua revisada por pares respalda la seguridad y la eficacia de las vacunas contra la Covid-19, el VSR y la influenza durante la temporada 2025-2026. (Financiado por el Centro de Investigación y Política de Enfermedades Infecciosas y la Fundación Alumbra Innovations).

- [Recent Global Trends of Macrolide-resistant \*Mycoplasma pneumoniae\*: Why Has the Macrolide-resistant Rate Decreased in Japan?](#) The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p e446-e449, December 2025.

La incidencia de la neumonía por *Mycoplasma pneumoniae* disminuyó considerablemente en todo el mundo entre 2020 y 2023 debido a las medidas globales de control de la infección contra la epidemia del nuevo coronavirus. Sin embargo, resurgió en la segunda mitad de 2023 tras la relajación de las medidas de control de la infección, y la amenaza del *M. pneumoniae* resistente a los macrólidos ha reaparecido, especialmente en los países del este asiático. Durante la pandemia se observó una reducción de la tasa de *M. pneumoniae* resistente a los macrólidos en Japón y en parte de Taiwán, por lo que es importante minimizar la presión de selección que favorece a *M. pneumoniae* resistente a los macrólidos evitando el uso excesivo de estos fármacos.

### COMENTARIO

*Son varios los puntos de interés del estudio, entre ellos el efecto de la pandemia en la epidemiología de la infección por *Mycoplasma* y la posibilidad de la reducción de las resistencias secundario a un uso más restringido de antibióticos (se debe recordar que la infección respiratoria por *Mycoplasma* se puede tratar de forma conservadora desde un inicio si la evolución es favorable). Además, se detallan las opciones de tratamiento para la infección por *Mycoplasma* resistente a macrólidos y se aportan datos de resistencia de varios países, incluidos algunos europeos (entre ellos Alemania, Francia e Inglaterra con un 2.6, 2.2 y 3.7 % respectivamente, pero no de España) cifras que ascienden hasta valores superiores al 50% en Japón y al 90% en ciertos territorios de China por lo cual constituye un problema muy relevante en dichas regiones.*

- [Aspectos destacados del VIH 2022-2024](#). Rev Esp Quimioter. 2025; 38(Suppl. 1): 87-91.

Se presenta un resumen de aquellas publicaciones y presentaciones en congresos internacionales más relevantes sobre el manejo de la infección por VIH, correspondientes al período de 2022 a 2024. Se abordará la situación epidemiológica de la infección por VIH en España y se revisará el nivel de conocimiento del personal sanitario respecto a esta infección. Además, se expondrá el estudio REPRIEVE, que ha tenido un gran impacto clínico en el manejo de las personas que viven con VIH. Por ultimo, se presentarán los avances más recientes en el tratamiento antirretroviral y en la profilaxis preexposición, incluyendo los últimos datos sobre biterapia y terapia inyectable de acción prolongada.

- [Acute Q fever in Spain: Aligning diagnosis and one health surveillance](#). Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Volume 43, Issue 10, December 2025, Pages 629-631.

- [\*\*Fiebre Q aguda en Mallorca, 2017-2022. Un problema infraestimado.\*\*](#)  
Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Volume 43, Issue 10, December 2025, Pages 639-644.

La fiebre Q (FQ) es una zoonosis de distribución universal causada por *Coxiella burnetii*. Estudios previos sugieren que la incidencia en Mallorca puede ser elevada. El objetivo fue conocer las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de la FQ aguda (FQA) en la isla de Mallorca durante los años 2017 a 2022.

## Métodos

Análisis retrospectivo de una serie de casos de FQA diagnosticados en 3 hospitales del Servicio de Salud de la isla de Mallorca. Se consideró FQA si el cuadro clínico era compatible y cumplían alguno de los siguientes criterios serológicos: «FQA confirmada» si seroconversión de IgG fase II, «muy probable» si solo se dispone de una determinación de IgG  $\geq 1/128$  además de IgM positiva y «FQA probable» si IgG  $\geq 1/512$  con IgM negativa o si IgM positiva con IgG negativa en una única determinación serológica.

## Resultados

Se diagnosticaron en el periodo del estudio 223 casos de FQA, de los cuales 102 (45,7%) FQA confirmada, 84 (37,7%) FQA muy posible y 37 (16,6%) FQA posible. El síndrome febril prolongado fue el diagnóstico clínico más frecuente (107, 48,0%), seguido de la neumonía con/sin derrame pleural (49, 21,9%), hepatitis aguda (38, 17,0%), pericarditis y/o miocarditis (6, 2,6%). Tres pacientes desarrollaron endocarditis (una en la fase aguda, otros 2 durante el seguimiento). La mediana de casos por año fue de 34 (p25-p75: 31,7-40,25). Cuatro pacientes (1,4%) fallecieron en relación a la FQA.

## Conclusión

La FQ es una zoonosis prevenible y poco reconocida, causante de una significativa morbilidad en Mallorca.

- [\*\*Impacto de una intervención PROA en la solicitud de urocultivos de control postratamiento en atención primaria.\*\*](#) Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (English ed.), Volume 43, Issue 10, December 2025, Pages 652-658.

Con el objetivo de reducir el número de urocultivos de control postratamiento (UC) de nuestros centros de salud asociados, realizamos una intervención PROA durante el 2022. Para ello, nos propusimos introducir métodos eficientes para cuantificar, analizar y, posteriormente, intentar reducir el número de UC inapropiados.

## Métodos

Llevamos a cabo un estudio de intervención cuasiexperimental, prospectivo y no restrictivo, con un grupo de control histórico y paralelo, para evaluar el impacto de la intervención. La evaluación de los UC se realizó analizando las historias clínicas de los UC repetidos en menos de 31 días. Los UC se clasificaron como: apropiados, inapropiados y dudosos. El estudio se llevó a cabo en 3 fases: fase 1) medición de la situación basal; fase 2) intervención en el grupo de intervención: presentaciones educativas sencillas e implementación de una regla informática no restrictiva, y fase 3) análisis de los resultados en ambos grupos y períodos.

## Resultados

En cuanto al porcentaje de UC apropiados, observamos que en el grupo control apenas hubo variación, mientras que en el grupo intervención estos aumentaron un 152,4% ( $p < 0,001$ ). Además, en el grupo intervención hubo una disminución en los UC totales del 55,4% ( $n = 418$ ), suponiendo

un ahorro estimado de 7.524€. La aceptación de la regla informática en el grupo intervención fue del 9,6%.

#### Conclusiones

Esta intervención PROA es útil para disminuir el número de UC inapropiados, principalmente las presentaciones educativas. Lograr esto puede disminuir el daño directo e indirecto al paciente y la sobrecarga sanitaria, además de mejorar la gestión de los recursos sanitarios.

- [\*\*Sobre «Análisis comparativo de las infecciones respiratorias agudas de etiología viral en menores de 6 meses con y sin nirsevimab en Baleares \(2022-2023 y 2023-2024\)».\*\*](#) Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (English ed.), Volume 43, Issue 4, April 2025, Pages 193-196.196

#### Introducción

Desde 2023 se comercializa en España un anticuerpo monoclonal (nirsevimab) dirigido específicamente frente a la forma preF del VRS. Se ha analizado el impacto de la inmunización tardía en la población < 6 meses como causa de otras infecciones respiratorias con necesidad de visita hospitalaria.

#### Material y métodos

Se ha comparado de forma prospectiva la etiología viral de las infecciones respiratorias agudas diagnosticadas en las temporadas 2022-2023 y 2023-2024, y en esta última temporada entre los receptores y no receptores de nirsevimab. La cobertura provisional global fue del 77% de la población.

#### Resultados

En la temporada 2022-2023 se detectaron 303 < 6 meses con una infección respiratoria aguda (IRA), mientras que en la temporada 2023-2024 fue de 278 menores (un 19% menos). La positividad en la primera temporada fue del 79,9%, frente al 70,5% de la temporada actual. Se ha observado una diferencia significativa en la detección de VRS entre ambos grupos y una disminución del 82,9% de casos en la temporada actual. De los 278 casos de < 6 meses detectados en la temporada 2023-2024, 192 (69,1%) recibieron inmunización con nirsevimab y 86 (30,9%) no la recibieron. El porcentaje de positividad en los inmunizados fue del 69,3%, frente al 73,3% de los no inmunizados. Se han observado diferencias significativas en las detecciones de VRS y gripe entre ambos grupos.

#### Conclusiones

La inmunización a los < 6 meses con nirsevimab ha mostrado una reducción significativa de infecciones por VRS en comparación con la temporada anterior. No parece, sin embargo, que pueda disminuir las infecciones por otros virus respiratorios.

- [\*\*Prospective and Multicenter Evaluation of Community Fecal Carriage of Carbapenemase-producing Enterobacteriales in French Children \(2022–2024\).\*\*](#) The Pediatric Infectious Disease Journal 44(12):p e432-e433, December 2025.

El estado de portador fecal comunitario de Enterobacteriales productoras de carbapenemasa en 637 niños franceses (de 6 a 24 meses) fue del 0,5 %, sin que se identificaran factores de riesgo típicos (antibióticos, hospitalización, viajes recientes). Cabe destacar que se encontró una cepa de *Escherichia coli* ST38 con blaOXA-244 y blaCTX-M-27 perteneciente a un grupo clonal con alta difusión, lo que pone de relieve la necesidad de reforzar la vigilancia.

*COMENTARIO: Los datos obtenidos en el estudio revelan que las resistencias antimicrobianas están presentes en la comunidad en un entorno cercano y muy similar al nuestro (Francia), incluso en niños sin factores de riesgo, los cuales pueden padecer el riesgo de sufrir una infección causada por los mismos o actuar como transmisores intracomunitarios o intrahospitalarios en caso de que se produzca un ingreso.*

