

## Bibliografía mayo 2026

### Top ten

- [Home - Cambios en formatos de antibióticos](#)
- [Pertussis, the pandemic and preventing future resurgences](#). *Archives of Disease in Childhood* 2026;**111**:381-382.

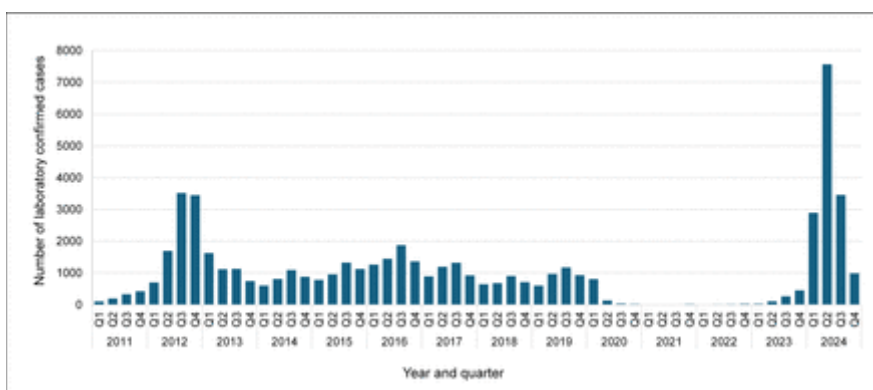
Calley y sus colegas nos recuerdan oportunamente la alta morbilidad y mortalidad asociadas con la tos ferina, que hoy en día se ha olvidado en gran medida debido a un exitoso programa de vacunación que abarca casi siete décadas.<sup>1</sup> En un corto período de tan solo 7 meses (de noviembre de 2023 a junio de 2024), 54 lactantes con tos ferina confirmada en Gran Bretaña requirieron ingreso en cuidados intensivos y ventilación invasiva, principalmente por apnea. Su edad media era de tan solo 43 días y, a pesar del tratamiento intensivo, 11 lactantes (20 %) fallecieron.<sup>1</sup>

El patógeno responsable, *Bordetella pertussis*, es un cocobacilo gramnegativo exigente, y los humanos son el único huésped conocido. La tos ferina se caracteriza por una tos intensa y prolongada. Puede afectar a personas de todas las edades, pero el mayor riesgo de muerte y morbilidad grave se da en los lactantes no vacunados, quienes presentan el mayor riesgo de complicaciones, como neumonía y convulsiones. Antes de la vacunación sistemática, se producían grandes epidemias cada 3 a 5 años, que afectaban hasta a 150 000 personas solo en Inglaterra y Gales y contribuían a unas 300 muertes anuales, principalmente en lactantes.

En Inglaterra y Gales, la tos ferina se convirtió en enfermedad de declaración obligatoria en 1940, y la inmunización infantil rutinaria con la vacuna contra la tos ferina de células enteras (wP) se introdujo en 1957, lo que resultó en una gran disminución de la incidencia de la enfermedad en todos los grupos de edad. La preocupación por el aumento de la reactogenicidad y las raras complicaciones neurológicas asociadas con las vacunas wP llevó a una disminución en la cobertura de vacunación en la década de 1970, lo que resultó en un aumento concomitante de los casos y muertes por tos ferina. En 1990, el calendario de vacunación infantil del Reino Unido se cambió de dosis a los 3, 4,5-5 y 8,5-11 meses a un calendario acelerado con dosis a los 2, 3 y 4 meses para proporcionar protección temprana contra la tos ferina y reducir el riesgo de convulsiones febriles después de la vacunación. En 1996, se introdujo una vacuna combinada contra la difteria, el tétanos, la tos ferina y *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) (DTP-Hib) en el programa de inmunización infantil. La cobertura de vacunación aumentó y, en octubre de 2001, cuando el 94 % de los niños completaron su esquema de inmunización primaria a los 2 años de edad, se añadió una dosis de refuerzo preescolar (3,5-5 años) como vacuna combinada con antígenos de tos ferina acelular (aP) de tres o cinco componentes (DTaP3 o DTaP5). En 2004, la vacuna combinada infantil DTP-Hib y la vacuna oral contra la poliomielitis (VPO) se sustituyeron por una vacuna 5 en 1 que incluía la vacuna inactivada contra la poliomielitis (DTaP-Hib-IPV) y, desde 2017, por una vacuna 6 en 1 que incluía la vacuna contra la hepatitis B. A pesar del éxito del programa de inmunización infantil contra la tos ferina, muchos países, incluido el Reino Unido, siguieron notificando casos y muertes por tos ferina, especialmente durante los picos cíclicos anuales de transmisión que suelen producirse con la tos ferina.<sup>3</sup>

A partir de 2011, el Reino Unido y muchos otros países con programas de inmunización contra la tos ferina establecidos experimentaron un gran aumento en la actividad de la tos ferina en todos los grupos de edad, incluidos los lactantes que eran demasiado pequeños para recibir sus inmunizaciones primarias ( [figura 1](#) ).<sup>2</sup> Se declaró un brote nacional en abril de 2012, lo que llevó a la introducción de emergencia de un programa nacional de inmunización contra la tos ferina para mujeres embarazadas de 28 a 32 semanas de gestación en octubre de 2012. La

actividad de la tos ferina alcanzó su punto máximo en octubre de 2012 antes de disminuir en todos los grupos de edad, en línea con las tendencias estacionales normales. Desde abril de 2016, se ha ofrecido a las mujeres una vacuna que contiene tos ferina alrededor del momento de la ecografía de mitad del embarazo (generalmente 20 semanas) pero pueden recibirla en cualquier momento durante el embarazo a partir de las 16 semanas de gestación, aunque idealmente, la vacuna debe administrarse antes de las 32 semanas de gestación para maximizar la probabilidad de que el bebé esté protegido desde el nacimiento. Esta decisión se basó en la demostración de la transferencia transplacentaria eficiente de anticuerpos maternos tras la vacunación del segundo trimestre, aunque la intención principal era mejorar la cobertura con más oportunidades de vacunación.<sup>2</sup> [El programa de inmunización prenatal fue altamente eficaz contra las hospitalizaciones y muertes por tos ferina en lactantes, con las últimas estimaciones de efectividad de la vacuna del 97 % \(IC del 95 %: 81 % a 100 %\)](#), incluyendo el período posterior a la ampliación del intervalo de vacunación prenatal hasta las 20 semanas de gestación.<sup>4</sup>



**Figura 1**

### **Casos de tos ferina confirmados por laboratorio por trimestre en Inglaterra, 2011–2024.** <sup>5</sup>

Sin embargo, la pandemia de COVID-19 alteró significativamente el control de la tos ferina de varias maneras. <sup>3</sup> En primer lugar, los múltiples confinamientos y restricciones implementados para limitar la propagación del SARS-CoV-2 también redujeron la transmisión de otros patógenos respiratorios, incluida *la B. pertussis*. En consecuencia, el pico de actividad de la tos ferina, que se esperaba cada 3 a 5 años en 2020/2021, no se materializó, y la actividad de la tos ferina continuó siendo baja durante 2021 y 2022. <sup>5</sup> Sin embargo, a partir de la segunda mitad de 2023, Inglaterra y otros países del mundo observaron un aumento en el número de casos de tos ferina en todas las regiones y grupos de edad, que luego se aceleró durante la primera mitad de 2024. <sup>5</sup> De hecho, los 54 lactantes con tos ferina que requirieron ingreso en cuidados intensivos, según se informa en este número, coincidieron con este período de máxima actividad de la tos ferina. <sup>1</sup>

En 2024, se registraron cerca de 15 000 casos de tos ferina confirmados por laboratorio en Inglaterra (en comparación con 856 en 2023), incluyendo 893 lactantes y 433 menores de 3 meses ( [figura 1](#) ). <sup>5</sup> Resulta preocupante que el número de muertes en lactantes menores de 3 meses por tos ferina alcanzara las 11 durante 2024, la segunda cifra más alta en los últimos 25 años, superada únicamente en 2012 (14 muertes), cuando se inició el programa de vacunación materna. <sup>5</sup> Al igual que en años anteriores, la mayoría de las madres cuyos bebés fallecieron por tos ferina no habían sido vacunadas durante el embarazo. <sup>5</sup>

Diversos factores contribuyeron al reciente aumento de casos. La menor interacción social derivada de las restricciones impuestas por la pandemia probablemente incrementó el número de personas susceptibles durante el rebrote de 2023/2024 (el llamado «período de inmunidad»),

lo que explica el aumento de casos en todos los grupos de edad. Las restricciones también interrumpieron los servicios de vacunación para mujeres embarazadas y niños, dejando a ambas poblaciones vulnerables menos protegidas durante el reciente rebrote. Esto ocurrió en un contexto de disminución gradual año tras año en la cobertura de la vacuna contra la tos ferina prenatal en Inglaterra, desde un máximo del 74,7 % en diciembre de 2017 hasta el 58,9 % en marzo de 2024.<sup>5</sup> En los lactantes, también, la cobertura de las inmunizaciones de rutina, incluida la tos ferina, ha disminuido constantemente desde un máximo del 94,1 % en el segundo trimestre de 2014 hasta el 90,7 % en el tercer trimestre de 2024. Si bien es probable que parte de la disminución observada se deba a la calidad de los datos y la notificación, junto con el creciente recambio de poblaciones elegibles para la vacunación en diferentes partes del país, otras razones para la disminución en la cobertura de vacunación incluyen una combinación de interrupción de los servicios de atención médica que lleva a la omisión de vacunaciones, barreras estructurales para acceder a las vacunas, que desalientan la vacunación, entrega fragmentada de programas de inmunización, que afectan particularmente a las vacunaciones prenatales, así como desinformación sobre las vacunas que alimenta la reticencia a la vacunación y la fatiga vacunal después de la pandemia. Es importante destacar también que, a diferencia de las vacunas wP, que prevenían tanto la infección como la transmisión, las vacunas acelulares (aP) son menos eficaces para prevenir la infección asintomática y, por lo tanto, la transmisión aún puede ocurrir incluso en poblaciones con un alto índice de vacunación con vacunas acelulares.

El resurgimiento de 2023/2024 llevó a la declaración de un incidente nacional en mayo de 2024, lo que resultó en esfuerzos coordinados para controlar el brote de tos ferina. Se [revisaron](#) las directrices nacionales de salud pública sobre el tratamiento antibiótico y la quimioprofilaxis, el manejo de brotes en entornos educativos y otros, y la vacunación ocupacional del personal sanitario, centrándose esta última específicamente en la reducción del riesgo de transmisión a mujeres embarazadas y lactantes. Es importante destacar que se realizaron esfuerzos intensivos para fortalecer la comunicación, incluyendo la sensibilización del personal sanitario para el reconocimiento clínico temprano y del público en general sobre la importancia de las vacunas prenatales e infantiles. Afortunadamente, los casos de tos ferina comenzaron a disminuir a partir de mayo de 2024 y la cobertura de la vacuna prenatal contra la tos ferina aumentó, alcanzando el 68,2 % en diciembre de 2024.

Aunque los casos de tos ferina han disminuido desde que se declaró el incidente nacional, los modelos sugieren un posible nivel basal más alto de transmisión de tos ferina, incluso durante los años entre picos, en poblaciones que utilizan vacunas acelulares contra la tos ferina (aP). Por lo tanto, proteger a los más vulnerables, es decir, a los lactantes no vacunados, debe seguir siendo la máxima prioridad debido a la alta morbilidad y mortalidad, como describen Caley y sus colegas en este número.<sup>1</sup> Idealmente, necesitamos mejores vacunas para prevenir la infección y la transmisión de la tos ferina, así como una protección más prolongada contra la enfermedad.<sup>3</sup> Mientras tanto, se deben realizar todos los esfuerzos posibles para mejorar la cobertura de vacunación en mujeres embarazadas y lactantes, incluyendo el aumento de la concienciación pública mediante campañas educativas, con comunicaciones claras y consistentes, así como la mejora del acceso a la vacunación tanto en términos de horarios como de lugares de vacunación. Los profesionales de la salud de todas las profesiones médicas y afines tienen un papel vital que desempeñar al proporcionar recomendaciones de vacunación sólidas y proactivas, aprovechando cada contacto clínico para resaltar la importancia de la vacunación y abordar cualquier inquietud, así como para facilitar vías para la vacunación oportuna de mujeres embarazadas y lactantes.

- [Impact of Clinical Decision Support Tools on Antibiotic Prescribing for Pediatric Acute Otitis Media in Emergency and Urgent Care Settings](#) . *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, Volumen 15, Número 4, abril de 2026, piag020

### **Resumen de los puntos clave del documento**

**Enfoque y objetivo:** El documento evalúa el impacto de herramientas de apoyo a la decisión clínica (CDS) en la reducción del uso innecesario de antibióticos en la otitis media aguda (OMA) pediátrica en entornos de urgencias y atención ambulatoria. El objetivo principal fue analizar si la implementación de un conjunto de órdenes electrónicas (EHR) con duración preseleccionada de antibióticos y una vía clínica específica para OMA podía optimizar la prescripción de antibióticos.

### **Metodología:**

- Estudio retrospectivo, cuasi-experimental, realizado en una red hospitalaria pediátrica con 4 servicios de urgencias y 4 centros de atención urgente.
- Se analizaron 31,929 encuentros de pacientes de 61 días a 18 años con diagnóstico de OMA entre enero de 2019 y diciembre de 2023.
- Intervenciones:
  1. Actualización del conjunto de órdenes de alta en el EHR (mayo 2021): para pacientes de 2 años o más, se preseleccionó una duración de 5 días de antibióticos; para menores de 2 años, 10 días.
  2. Implementación de una vía clínica para OMA (diciembre 2022): recomendaciones basadas en guías y evidencia actual, promoviendo observación o prescripción diferida en casos leves y duración corta de antibióticos en mayores de 2 años.

### **Resultados principales:**

- La proporción de prescripciones de antibióticos por 5 días en pacientes de 2 a 18 años aumentó del 1% al 85% durante el periodo de estudio.
- La intervención del conjunto de órdenes produjo un aumento inmediato del 55% en la prescripción de 5 días (IC 95%: 48.8 a 61.6).
- La prescripción total de antibióticos se mantuvo alta (88% a 93%), pero no hubo aumento en visitas ni complicaciones relacionadas con OMA.
- No se observaron complicaciones graves de OMA en los 31,929 pacientes.
- El uso del conjunto de órdenes fue alto (89% de los casos revisados), mientras que la utilización de la vía clínica fue baja.

### **Discusión y conclusiones:**

- La implementación de herramientas CDS en el EHR, especialmente el conjunto de órdenes con duración preseleccionada, fue efectiva, de bajo costo y escalable para reducir la exposición innecesaria a antibióticos en OMA pediátrica.
- No se incrementaron las complicaciones ni las visitas, lo que respalda la seguridad de los tratamientos cortos.
- La vía clínica tuvo menor impacto, probablemente por baja integración en el flujo de trabajo clínico.
- Se identifican como retos la persistencia de altas tasas de prescripción total de antibióticos y la necesidad de estrategias adicionales (educación, auditoría, opciones de prescripción diferida) para reducir aún más el uso innecesario.

### **Implicaciones prácticas:**

- Integrar recomendaciones basadas en evidencia directamente en los procesos de prescripción electrónica puede cambiar de manera significativa la práctica clínica.
- Es fundamental combinar cambios técnicos con educación y estrategias multifacéticas para lograr un uso óptimo de antibióticos.

### Ejemplo de implementación:

- Para un niño de 3 años diagnosticado con OMA no complicada, el sistema EHR sugería automáticamente una prescripción de amoxicilina por 5 días, facilitando la adherencia a la evidencia y reduciendo la variabilidad clínica.

**Palabras clave:** otitis media aguda, pediatría, antibióticos, apoyo a la decisión clínica, duración del tratamiento, atención ambulatoria.

- [Acné vulgar: tratamiento](#) . Guía NICE, Número de referencia:NG198, Publicado: 25 de junio de 2021, Última actualización: 30 de abril de 2026

Esta guía abarca el manejo del acné vulgar en atención primaria y especializada. Incluye recomendaciones sobre tratamientos tópicos y orales (incluidos antibióticos y retinoides), tratamientos con modalidades físicas y el impacto del acné vulgar en la salud mental y el bienestar.

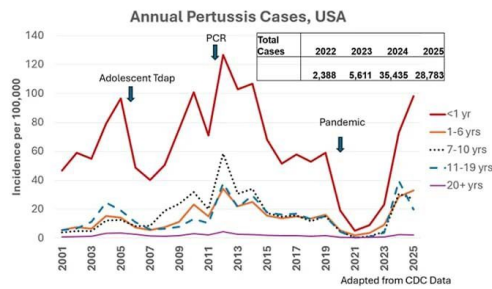
- [A Global Pertussis Resurgence: Should We Be Surprised?](#), MD 17 de abril de 2026  
Junto con el mayor brote de sarampión en décadas, se produjo un aumento repentino de casos de tos ferina entre 2024 y 2025. ¡Menudo lío!

Históricamente, los rebotes de tos ferina han sido un problema recurrente, incluso más que la mayoría de las demás enfermedades prevenibles mediante vacunación.

Los casos de tos ferina a nivel mundial aumentaron drásticamente entre 2024 y 2025 debido a la disminución de las tasas de vacunación, la falta de inmunidad derivada de la pandemia y la desconfianza en la salud pública. Las asociaciones médicas están trabajando para contrarrestar la desinformación y restablecer la confianza en la vacunación, lo que podría reducir futuros brotes

Además, hace un resumen histórico interesante de esta vacuna:

- Prevacuna (<1970): picos de 250.000 a 300.000 casos cada 3 a 5 años.
- Inicio de vacuna de tos ferina de células enteras: redujo los casos a menos de 10.000 anuales desde 1970 hasta la década de 1980.
- Década de 1990: las tasas de efectos adversos reactogénicos de la vacuna de células enteras hicieron que las familias cuestionaran la necesidad de la vacuna, dado lo poco frecuente que se había vuelto la tos ferina (convulsiones febriles, episodios hipotónicos-hiporeactivos, (menos frecuente que las referencias en los medios de comunicación (1/1750 y 1/1000-2000 respectivamente) encefalopatía aguda aunque extremadamente rara 0-10,5 casos/millón de dosis parecía ser el mayor temor para la vacuna de células enteras).
- A mediados de los 90: La reactogenicidad de la vacuna de células enteras se debía principalmente a los residuos del proceso de fabricación con formalina, y no a los antígenos específicos de la tos ferina que inducen protección contra la enfermedad. Por lo tanto, se purificaron los antígenos para formular vacunas acelulares contra la tos ferina.
- Aumento inesperado de los casos de tosferina en 2004-2005 (aprox. 25000/año)



- La protección de la vacuna acelular contra la tos ferina, más pura, fue menos duradera que la de la vacuna de células enteras, menos pura.
- Los casos de enfermedad a pesar de la vacunación no se presentaron entre los lactantes y niños pequeños, sino entre los niños en edad escolar vacunados que habían transcurrido más de 3 años desde su dosis preescolar de la vacuna acelular contra la tos ferina.
- Para compensar, se recomendó una dosis de refuerzo de la vacuna Tdap al calendario de vacunación en 2005-2006 para jóvenes de 11-18 años (no en España de forma generalizada).
- Esto redujo los casos hasta el brote inesperado de 2012, el mayor en más de 50 años (> 48 000 casos). Los lactantes fueron los más afectados; tuvieron la mayor cantidad de hospitalizaciones y muertes.
- Pero la enfermedad fue igual de frecuente en niños de 10 a 14 años. ¿Por qué? Una razón fue que los niños de 10 a 14 años fueron las primeras cohortes de nacimiento que recibieron solo vacunas acelulares contra la tos ferina durante toda su serie, y su inmunidad disminuyó entre 3 y 5 años después del refuerzo preescolar.
- Las nuevas cepas de *B. pertussis* carecían de pertactina, un componente esencial de una vacuna acelular contra la tos ferina, lo que potencialmente redujo la protección contra la tos ferina.
- La otra razón del aumento de diagnósticos fue que, alrededor de 2011, el diagnóstico de la tos ferina pasó de basarse en cultivos a basarse en PCR, lo que aumentó drásticamente la sensibilidad, permitiendo detectar incluso organismos no viables.
- La mejora de los criterios de las pruebas PCR, junto con la reanudación de las campañas de vacunación, eliminó la mayoría de los falsos positivos, y las cifras anuales volvieron a situarse entre 10 000 y 15 000 casos (Figura 1).

**¿Qué sucederá en 2026 en EEUU?** Es alentador, pero aún es pronto para estar seguros. El 7 de marzo de 2026, los CDC reportaron 2147 casos, frente a los 7941 del año anterior. ¿Qué significa esto? Parte de la reducción podría deberse a una menor deuda de inmunidad. Pero creo que estas mejores cifras se deben a los esfuerzos de las asociaciones médicas por vacunar adecuadamente a los pacientes. **Y no olvidemos que los niños no vacunados tienen ocho veces más riesgo de contraer tos ferina que aquellos que están completamente vacunados.** La historia nos enseña que la tos ferina siempre está al acecho cuando se rompe la inmunidad colectiva. Ya hemos visto y dominado esta situación antes.

- [Evidence based choices for first line scabies treatment Acceptability of treatment choice may pose challenges](https://doi.org/10.1136/bmj.s380). BMJ 2026;392:s380 <http://doi.org/10.1136/bmj.s380>

El documento es un editorial que analiza los tratamientos de primera línea para la sarna, una enfermedad ectoparasitaria común y desatendida que afecta principalmente a países de ingresos bajos y medios, pero que también está en aumento en regiones desarrolladas como Europa. La

sarna causa morbilidad significativa, incluyendo picazón severa y erupciones cutáneas, lo que impacta negativamente en la calidad de vida, educación y empleo.

Según el documento, los criterios internacionales para diagnosticar la sarna están establecidos por la **Alianza Internacional para el Control de la Sarna** en su consenso de 2020. El diagnóstico de casos índice en el estudio SCRATCH se basó en la confirmación mediante dermatoscopia, considerada evidencia de nivel A según estos criterios.

El estudio SCRATCH, ensayo clínico aleatorizado realizado en Francia entre 2016 y 2021, comparó la eficacia del tratamiento oral con ivermectina frente a la crema tópica de permetrina:

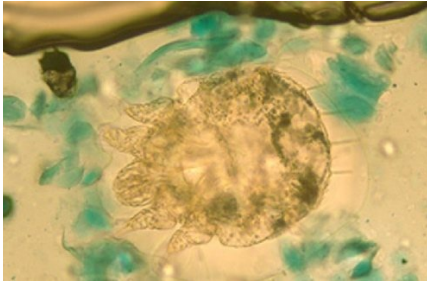
1. **Eficacia de los tratamientos para la sarna:**
  - El ensayo comparó la eficacia de la ivermectina oral y la crema tópica de permetrina al 5%.
  - La permetrina demostró ser superior con una tasa de cura clínica del 88.5% frente al 71.8% de la ivermectina.
2. **Diseño y metodología del estudio:**
  - El ensayo fue aleatorizado por clústeres a nivel de hogares y utilizó dermatoscopia para confirmar los casos de sarna.
  - Se evaluaron tanto resultados a nivel de clúster como individuales, con un enfoque en la cura clínica a los 28 días.
3. **Limitaciones del estudio:**
  - No se alcanzó el tamaño de muestra planificado debido a la pandemia de COVID-19 y restricciones financieras.
  - La resistencia a la permetrina, reportada posteriormente en Europa, no se observó durante el período del estudio.
4. **Aceptabilidad de los tratamientos:**
  - Aunque la permetrina fue más eficaz, fue menos aceptada por los participantes (31.5% menos aceptabilidad en comparación con la ivermectina).
  - La ivermectina, al ser un tratamiento oral, es más fácil de administrar en ciertos contextos, como instalaciones de cuidado de ancianos.
5. **Necesidad de innovación en tratamientos:**
  - Se destacó la necesidad de desarrollar opciones más efectivas y escalables para tratar la sarna, especialmente ante la resistencia emergente a la permetrina.
  - Moxidectina, un tratamiento oral de acción prolongada, se encuentra en investigación como una alternativa prometedora

El estudio tiene limitaciones, como no alcanzar el tamaño de muestra previsto debido a la pandemia de COVID-19 y la dependencia de cuestionarios autoinformados para evaluar la curación en algunos casos. Además, se menciona la posible resistencia a la permetrina en Europa y la necesidad de desarrollar nuevos tratamientos, como la moxidectina, que está siendo investigado.

**En conclusión**, aunque la permetrina demostró ser más eficaz en condiciones de ensayo, la elección del tratamiento en la práctica dependerá de factores como la epidemiología local, la tolerancia y la adherencia. Ambos tratamientos siguen siendo herramientas importantes en la gestión clínica y de salud pública de la sarna.

- [Un estudio del ISCIII confirma un aumento muy significativo de la sarna en España](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.47.2500296)  
Rising scabies incidence in Spain: a retrospective observational analysis of four national data sources, 2011 to 2023. Euro Surveill. 2025;30(47):pii=2500296. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2025.30.47.2500296>.

Según el documento, la incidencia de la sarna en España ha aumentado entre 2011 y 2023. Este incremento se identificó a través de un análisis retrospectivo de cuatro fuentes de datos nacionales realizado por el grupo SCABEAT Network.



El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha liderado una investigación en torno a los casos de sarna en España, que revela un aumento muy significativo de la enfermedad. Los resultados del trabajo, coordinado desde el **Centro Nacional de Epidemiología** del ISCIII, [se publican en Eurosurveillance](#), la revista del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades.

La sarna es una de las enfermedades cutáneas más comunes a nivel mundial, reconocida por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)** como una enfermedad tropical desatendida, aunque su expansión es mundial. Está causada por *Sarcoptes scabiei* (var. *hominis*), un ácaro parasitario que excava en las capas superficiales de la piel y pone huevos. La transmisión ocurre principalmente a través del contacto prolongado de piel con piel o, con menos frecuencia, a través de objetos infestados, como ropa de cama y prendas de vestir.

Los síntomas de la sarna incluyen picazón severa y erupciones, que a menudo resultan en alteraciones del sueño. En algunos casos, las lesiones cutáneas pueden dar lugar a infecciones bacterianas secundarias (por ejemplo, por estafilococos y estreptococos) que pueden desencadenar otras complicaciones, como fiebre reumática o glomerulonefritis, presentaciones más frecuentes en formas más graves de la enfermedad conocidas como sarna costrosa. Aunque la prevalencia global de la sarna es difícil de estimar, la OMS estima que más de 200 millones de personas en todo el mundo padecen la enfermedad en algún momento de sus vidas.

La investigación publicada por el ISCIII es un estudio observacional retrospectivo que triangula distintas fuentes de información, concretamente datos de atención primaria, admisiones hospitalarias, casos ocupacionales y brotes, para poder tener una fotografía más exacta de la epidemiología de esta enfermedad e intentar identificar potenciales áreas de intervención.

Los resultados revelan un incremento constante en las tasas de incidencia en las cuatro bases de datos citadas, especialmente relevante en las consultas de atención primaria, donde la tasa de incidencia anual ha aumentado casi 50 veces, pasando de 131 casos por millón de habitantes en 2011 a más de 6.300 casos en 2023.

Estudios previos ya estimaban en los últimos años que España podría estar experimentando un aumento de casos de sarna, con uno de los mayores crecimientos de la incidencia en la Unión Europea. Sin embargo, dado que la sarna no es una enfermedad de declaración obligatoria, obtener una imagen completa y analizar su impacto real en la población supone un desafío, por lo que hasta ahora no se había establecido un 'mapa' completo del impacto real de la enfermedad.

Este trabajo arroja luz sobre este incremento de la sarna en España y sobre los factores de riesgo que subyacen:

- Las tasas de incidencia fueron más altas entre los jóvenes de 15 a 24 años en atención primaria, y entre los mayores de 74 años en hospitales. En cuanto a las bajas laborales por sarna, se produjeron fundamentalmente en el entorno socio-sanitario (82% del total).

- Las islas y las regiones costeras del norte de España fueron las áreas que presentaron un mayor incremento, lo que apunta a una posible relación entre factores climatológicos y ambientales en el desarrollo y transmisión del ectoparásito causante de la sarna.

- Los brotes notificados a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) ocurrieron fundamentalmente en hogares y residencias de ancianos, aunque los de mayor envergadura en términos de números de casos y duración se dieron en entornos de atención sanitaria.

Entre los retos que se detectan, destacan las medidas de prevención y control, las mejoras en el diagnóstico, la concienciación y formación profesional y social y la comunicación con la ciudadanía. Abordar el estigma que puede acompañar a las personas con sarna, y que dificulta el diagnóstico y seguimiento de los casos y los contactos, es otro de los objetivos que deben abordarse.

- [Combined Oral Ivermectin and 5% Permethrin Cream to Treat Severe Scabies.](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2411721?query=WB&cid=DM2448909) <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2411721?query=WB&cid=DM2448909> NEJM Non Subscriber&bid=-801348246 The New-England Medical Review and Journal 394(18):1814-1823

La sarna grave, una enfermedad cutánea parasitaria poco común caracterizada por la presencia abundante de ácaros en la piel, puede ser mortal y supone un problema de salud pública a nivel mundial. Se recomienda el tratamiento con una combinación de ivermectina oral en dosis estándar y escabicidas tópicos. Sin embargo, no se dispone de datos de ensayos clínicos aleatorizados y la probabilidad de curación es incierta. La ivermectina en dosis más altas ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de algunas enfermedades parasitarias.

## Métodos

Realizamos un ensayo aleatorizado ciego con **adultos** con sarna severa (es decir, profusa o con costras), confirmada mediante evaluación parasitológica o dermatoscópica. Los pacientes fueron asignados en una proporción 1:1 para recibir ivermectina oral (para tomar con alimentos) a una dosis de 400 µg por kilogramo de peso corporal (grupo de dosis alta) o 200 µg por kilogramo (grupo de dosis estándar) los días 0, 7 y 14, combinada con la aplicación de crema de permetrina al 5% de la cabeza a los pies los días 0 y 7 y la aplicación diaria (según lo recomendado) de una crema emoliente. El criterio de valoración principal fue la curación de la sarna severa, que se definió como la ausencia de ácaros y productos relacionados con los ácaros (es decir, huevos y heces), confirmada mediante evaluación parasitológica o dermatoscópica los días 18 y 21, y la ausencia de lesiones clínicas activas en el examen físico el día 28.



## Resumen de la investigación

### Crema combinada de ivermectina oral y permetrina al 5% para tratar la sarna severa.

## Resultados

En el análisis principal se incluyeron un total de 132 pacientes (66 en cada grupo). Se observó curación en el 75 % de los pacientes del grupo de dosis más alta y en el 82 % de los del grupo de dosis estándar (razón de probabilidades de curación: 0,64; intervalo de confianza del 95 %: 0,25 a 1,67). No se identificaron problemas de seguridad.

## Conclusiones

En adultos, la dosis de 400 µg/kg de ivermectina más crema de permetrina al 5 % no fue superior a la dosis estándar de 200 µg/kg de ivermectina más crema de permetrina al 5 % para curar la sarna grave. (Financiado por el Ministerio de Salud francés y la Sociedad Francesa de Dermatología; número de registro en ClinicalTrials.gov: [NCT02841215](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT02841215) )

- [Enteric Viral Pathogens in Infants in the United States: 2017–2020](#). Pediatrics (2026) 157 (5): e2025072461 <https://doi.org/10.1542/peds.2025-072461>

## OBJETIVO

La introducción de las vacunas contra el rotavirus en Estados Unidos conllevó una reducción sustancial de la carga de morbilidad por rotavirus, mientras que la carga relativa de otros patógenos virales causantes de gastroenteritis aguda (GEA) aumentó. Nuestro objetivo fue determinar la carga de patógenos virales entéricos a nivel comunitario en una cohorte estadounidense durante los dos primeros años de vida.

## MÉTODOS

Desde el nacimiento hasta los 2 años de edad, se recolectaron muestras de heces semanales y encuestas sobre síntomas de gastroenteritis aguda (GEA) de parejas madre-hijo en la cohorte PREVAIL (Estudio Longitudinal de Adquisición e Inmunogénesis de Virus Respiratorios y Entéricos Pediátricos). Las muestras de heces se analizaron para detectar 5 patógenos virales entéricos, y las infecciones se definieron agrupando las detecciones virales proximales con el mismo genotipo. Se determinaron las tasas de infección y de síntomas de GEA.

## RESULTADOS

De 2017 a 2020, se realizó un seguimiento a 245 niños, con 13 944 muestras de heces analizadas y 836 episodios de GEA registrados. Los niños tuvieron 3,8 infecciones virales entéricas por niño-año y más de dos tercios tuvieron 1 o más infecciones virales entéricas sintomáticas a los 2 años de edad. El norovirus genogrupo II (0,4 por niño-año) y el sapovirus (0,2 por niño-año) tuvieron la mayor incidencia de infecciones sintomáticas, seguidos por el astrovirus, el rotavirus, el norovirus genogrupo I y el adenovirus 40/41 (cada uno  $\leq 0,1$  por niño-año). Aproximadamente dos tercios de las infecciones virales entéricas fueron asintomáticas y el 90% no recibieron atención médica. Las infecciones sintomáticas fueron infrecuentes antes de los 6 meses de edad.

## CONCLUSIÓN

Nuestros hallazgos demuestran la elevada carga de infecciones virales entéricas sintomáticas, en particular el norovirus, así como la alta frecuencia de infecciones asintomáticas, lo que mejora nuestra comprensión de la epidemiología y las manifestaciones clínicas de las infecciones virales entéricas en niños pequeños de Estados Unidos.

- [Why Are Some Children More Sick Than Others? Lessons From Genome-wide Association Studies of Respiratory Viral Infections](#). The Pediatric Infectious Disease Journal 45(5):p e169-e171, May 2026.

Las infecciones respiratorias virales afectan sin duda a todos los niños, pero podría parecer que algunos enferman con mayor frecuencia y de forma más grave que otros. Aparte de las

inmunodeficiencias clínicamente reconocidas y explicadas desde el punto de vista mecánico, ya sean congénitas o adquiridas, la variabilidad en la susceptibilidad a las infecciones sigue sin estar bien entendida. La experiencia clínica podría sugerir que, por ejemplo, el historial de infecciones del hermano mayor puede ser predictivo también para el hermano menor. ¿Qué se ha descubierto el dinámico campo de la genética humana en relación con esta variabilidad en la susceptibilidad a las infecciones?

En esta revisión, se describe la variación genética germinal asociada a la susceptibilidad a las infecciones respiratorias virales en la infancia. Se centra en aquellos hallazgos de estudios de asociación del genoma completo (AGC) basados en la población, en los que la asociación del AGC con el fenotipo infeccioso se ha explicado, o ha ayudado a explicar, las asociaciones genotipo a nivel mecánico. El objetivo de esta revisión no es enumerar polimorfismos de un solo nucleótido para que los médicos los memoricen, sino familiarizar al lector con las fortalezas y limitaciones de los AGC a través de ejemplos específicos de infecciones infantiles.

Para garantizar la focalización, se excluyen los síndromes cromosómicos o multisistémicos (p. ej., la trisomía 21) y los trastornos monogénicos importantes (p. ej., la fibrosis quística), en los que las infecciones recurrentes son una característica. También se excluyen los errores congénitos de la inmunidad y las variantes raras con alto impacto y penetrancia, que suelen describirse como casos y estudios familiares de infecciones muy graves o como causas monogénicas de enfermedades graves. Se comienza con las asociaciones específicas de patógenos, se mencionan factores de susceptibilidad más generales y se concluye con un breve análisis de los próximos pasos en las líneas de investigación de relevancia clínica.

#### COMENTARIO

*Este estudio aborda la predisposición genética de presentar infecciones víricas respiratorias desde un punto de vista amplio, desmarcándose de la presentación como un defecto monogénico (error congénito de la inmunidad) y focalizándose en la edad pediátrica. Se postulan las implicaciones futuras en el abordaje y seguimiento de los pacientes que presenten un fenotipo favorecedor de las infecciones. Se incluyen conceptos como el desarrollo de afectaciones que podrían ser desencadenadas por cuadros víricos respiratorios iniciales, como el asma.*

- [Cross-sectional seroprevalence study of measles antibodies among children to identify gaps in population immunity, Ireland, 2024](#) Eurosurveillance Volume 31, Issue 9, 05 March 2026

#### Introducción.

El resurgimiento mundial del sarampión subraya la necesidad de que los países identifiquen y aborden las deficiencias en la inmunidad. Esto resulta complejo debido a la disminución de los anticuerpos y, en Irlanda, a la ausencia de datos fiables sobre la cobertura nacional de vacunación, los cambios demográficos derivados de la migración y la desactualización de los datos de seroprevalencia a nivel poblacional de la última encuesta serológica nacional (2003).

#### Objetivos.

Nuestro objetivo fue determinar la seroprevalencia de IgG contra el sarampión en niños de 3 a 17 años en Irlanda.

#### Métodos.

Entre el 1 de febrero y el 19 de junio de 2024, se realizó un muestreo por conveniencia de muestras de suero residuales anonimizadas procedentes de cuatro laboratorios hospitalarios de cuatro de las seis regiones sanitarias. Las muestras se analizaron para detectar anticuerpos IgG contra el sarampión mediante un inmunoensayo de quimioluminiscencia comercial. La

seropositividad se ajustó según la sensibilidad y la especificidad de la prueba y se calculó por sexo, edad y ubicación.

#### Resultados.

En total, 2509 de 2924 muestras fueron seropositivas y 415 fueron seronegativas, lo que indica una seroprevalencia de IgG contra el sarampión del 90,3 % (intervalo de confianza del 95 % (IC): 89,2–91,4), sin diferencias significativas por sexo. Los niños de 3 a 5 años (94,9 %; IC del 95 %: 92,4–96,6) y de 6 a 9 años (94,2 %; IC del 95 %: 91,7–95,9) tuvieron una seropositividad significativamente mayor en comparación con los niños de 10 a 13 años (89,1 %; IC del 95 %: 86,6–91,3) y de 14 a 17 años (87,6 %; IC del 95 %: 85,5–89,4).

#### Conclusión.

Nuestros hallazgos sugieren una protección casi adecuada contra el sarampión en niños de 3 a 9 años, pero una protección subóptima (< 95 %) en niños de 10 a 17 años. Esta brecha de inmunidad no se refleja en los datos de cobertura de la vacuna contra el sarampión, lo que subraya la utilidad de los datos de seroprevalencia para mejorar el conocimiento de la protección clínica a nivel poblacional y para fundamentar las estrategias de vacunación.

#### Mensaje clave de salud pública

##### ¿Qué aspectos querías abordar en este estudio y por qué?

Debido al aumento de casos de sarampión en los últimos años, los países necesitan identificar y abordar las deficiencias en la inmunidad. Los datos de cobertura de vacunación contra el sarampión por sí solos no permiten determinar con fiabilidad la inmunidad en Irlanda debido a que los registros de las dosis 1 y 2 se almacenan en sistemas separados, a la disminución de los anticuerpos naturales en las personas vacunadas y a la movilidad de la población. Estudiamos la seroprevalencia de IgG contra el sarampión para identificar las deficiencias en la inmunidad contra esta enfermedad en niños de Irlanda.

##### ¿Qué hemos aprendido de este estudio?

Si bien la seroprevalencia de anticuerpos IgG contra el sarampión en niños de 3 a 9 años fue casi adecuada, en adolescentes de 10 a 17 años fue inferior a la tasa objetivo de cobertura de vacunación del  $\geq 95$  % necesaria para erradicar el sarampión. Estos hallazgos indican una posible susceptibilidad a la infección en niños mayores. Esto no se observa en los datos nacionales de cobertura de vacunación, lo que subraya la utilidad de los datos de seroprevalencia para mejorar el conocimiento sobre la inmunidad de la población.

##### ¿Qué implicaciones tienen sus hallazgos para la salud pública?

Los estudios de seroprevalencia del sarampión complementan los datos de cobertura vacunal. Nuestros hallazgos se utilizaron en un programa nacional de vacunación de recuperación contra el sarampión, y recomendamos que este estudio se repita periódicamente para satisfacer las necesidades de salud pública en Irlanda.

- [Nuevos avances y retos en infecciones de transmisión sexual en la población adolescente. Documento de Grupo de trabajo de VIH e ITS de la SEIP](#) An Pediatr (Barc). 2026;104: 504172. **OK**

Las infecciones de transmisión sexual son un problema de salud pública con una incidencia creciente en los últimos años. El manejo de estas infecciones en población adolescente es un reto urgente y actual, que debe basarse en intervenciones educativas (como el acceso a una educación sexual integral desde primera infancia y la formación en salud sexual de

profesionales sanitarios), estrategias preventivas (acceso a vacunación, ofreciendo programas de profilaxis pre y post-exposición y programas de cribado de ITS), y garantizar el acceso libre y confidencial a los servicios sanitarios públicos a la población adolescente que permita un diagnóstico y un tratamiento adecuado y precoz, evitando complicaciones y reduciendo el estigma asociado a estas infecciones. En este documento se describen los principales avances en cuanto a la atención de las infecciones de transmisión sexual en población adolescente, analizando las peculiaridades de esta población vulnerable.

### Casos clínicos

- [Images in paediatrics: Doxycycline's stains](#) *Archives of Disease in Childhood* 2026;111:456.

Un chico de 15 años previamente sano se presentó con eritema migráns, una erupción cutánea característica que a menudo aparece como la manifestación más temprana de la enfermedad de Lyme (LD) (figura suplementaria online S1). Le recetaron doxiciclina 2 mg/kg por vía oral dos veces al día durante 14 días. Posteriormente, notó manchas oscuras e indoloras en todas sus uñas (figura 1 y figura suplementaria online S2).

Se observaron manchas idénticas en las uñas en un niño de 9 años sano (figura 2 y figura suplementaria online S3). Estas manchas en todas las uñas de las manos y de los pies aparecieron tras una dolorosa reacción fototóxica durante ...

- [A Particularly Severe Diarrhea in Young Infants With \*Klebsiella\* spp. Cultured From the Stool: A Case Series.](#) *The Pediatric Infectious Disease Journal* 45(5):p e172-e176, May 2026.

Serie de cuatro casos de lactantes a término menores de tres meses, previamente sanos, hospitalizados entre 2016 y 2024 con diarrea inusualmente grave. En todos ellos se aisló *Klebsiella* spp. en los cultivos de heces como único patógeno. Los cuatro pacientes presentaron diarrea acuosa intensa, letargo y mal estado general, lo que requirió una rehidratación intensiva. Dos casos presentaron vómitos y uno de ellos fiebre. Los cultivos de heces revelaron monocultivos o un crecimiento abundante de *Klebsiella pneumoniae* (en 3 casos) o *Klebsiella oxytoca* (en 1 caso). No se identificaron copatógenos virales ni bacterianos. Todos los pacientes presentaban marcadores inflamatorios elevados y metahemoglobinemia. Los síntomas mejoraron tras el tratamiento antibiótico, que se realizó con cefalosporinas (tres de ellos con cefotaxima y uno de ellos cefuroxima) de forma dirigida, dos de ellos tras terapia inicial con antibióticos de mayor espectro. La estancia hospitalaria osciló entre 11 y 24 días.

### DISCUSIÓN

Las especies de *Klebsiella* suelen encontrarse como microorganismos comensales en el tracto gastrointestinal de los lactantes, y su presencia en los cultivos de heces a menudo se interpreta como simple colonización. Sin embargo, dicho microorganismo podría estar siendo infravalorado como agente causal en la gastroenteritis infantil grave en lactantes pequeños, precisándose una mayor investigación al respecto. En el desarrollo del artículo se realiza una revisión adicional registros hospitalarios adicionales de 2020 a 2024 para identificar a otros lactantes con *Klebsiella* spp. en las heces, se recogieron 16 casos con aislamiento de *Klebsiella*, 7 de ellos fueron en lactantes menores de 7 meses, aunque sólo 3 casos presentaban diarrea y de éstos uno fue diagnosticado de diarrea clorada congénita (trastorno intestinal con herencia autosómica recesiva que se debe tener en cuenta ante una diarrea crónica en lactante pequeño con fallo de medro y alteraciones hidroelectrolíticas) y en otro se aisló concomitantemente un adenovirus. Se detallan puntos interesantes como los factores de riesgo de la presentación

severa (edad, factores anatómicos e inflamatorios locales, virulencia de las cepas), el dudoso papel de la antibioterapia en la evolución de los cuadros y la asociación de metahemoglobinemia (de forma adquirida) secundaria a la infección intestinal por gram negativos.

- [Pyometocolpos: A Case Series and Proposed Management Framework for the Pediatric Infectious Diseases Consultant.](#) The Pediatric Infectious Disease Journal 45(5):p e177-e179, May 2026.

Las anomalías congénitas del tracto reproductivo femenino suelen manifestarse durante la adolescencia con dolor abdominal secundario a hematometocolpos. Al momento del diagnóstico, muchas pacientes presentan signos y síntomas que sugieren una infección por restos de sangre retenidos, denominada piometocolpos. Los casos de piometocolpos son poco frecuentes, lo que dificulta al especialista en enfermedades infecciosas pediátricas determinar el riesgo de infección real y la terapia antimicrobiana adecuada.

### **Resúmenes de casos:**

Esta serie de casos describe primero a una niña de 12 años con antecedentes de agenesia renal izquierda que presentó un nuevo diagnóstico de hemivagina obstruida y síndrome de anomalía renal ipsilateral. Se sospechó una infección por productos sanguíneos retenidos debido a la fiebre y la proteína C reactiva elevada; sin embargo, el drenaje resultó negativo para una infección real. El segundo caso describe a una paciente con anatomía urogenital compleja y un drenaje permanente para el manejo de hematometocolpos que presentó fiebre y drenaje uterino purulento. Si bien inicialmente se sospecharon patógenos de piel y tejidos blandos, los cultivos revelaron la presencia de *Parvimonas micra* y *Gemella morbillorum*. La paciente se recuperó bien con lavado quirúrgico y un ciclo corto de terapia con ampicilina-sulbactam.

### **Conclusiones:**

Si bien las niñas con anomalías en el tracto reproductivo femenino pueden presentar sospecha de piometocolpos, es importante diferenciar entre los síntomas inflamatorios causados por la retención de productos sanguíneos y los provocados por una infección bacteriana. Presentamos un marco de referencia para el manejo de la sospecha de piometocolpos y analizamos el diagnóstico diferencial microbiológico en los casos confirmados.

### **DISCUSIÓN**

Las anomalías congénitas del tracto reproductivo femenino suelen manifestarse durante la adolescencia con dolor abdominal secundario a un hematometocolpos, por lo que es importante su sospecha. En el momento del diagnóstico, muchas pacientes presentan signos y síntomas de infección (piometocolpos) aunque dichos síntomas pueden ser secundarios a la propia inflamación y retención de productos más que a una infección en sí. Se presenta un esquema de actuación que diferencia a las pacientes de forma inicial según estado general. En cuanto al tratamiento, se hace hincapié al manejo quirúrgico, el cual suele ser el pilar para la recuperación y que posibilita los ciclos cortos y dirigidos, gracias a la obtención de cultivos. Los patógenos mayormente implicados van a ser los gérmenes propios de la flora genito-urinario, siendo la *Escherichia coli* el más frecuentemente aislado. Existen dos excepciones: si existe el antecedente de intervención quirúrgica, en el cual ganan en relevancia los microorganismos de la piel y los nosocomiales (*Staphylococos*, *Pseudomonas*) y en los que exista o se sospeche actividad sexual, en los que habrá que cubrir inicialmente y descartar los patógenos específicos (gonococo, chlamydia).

- [Facial Erythema Migrans in a Pediatric Patient](#). *The Pediatric Infectious Disease Journal* 45(5):p e187, May 2026.

Se detalla el caso de una paciente de 10 años con una lesión macular de extensión centrífuga que apareció en mejilla derecha 1 semana tras picadura de garrapata, con ausencia de clínica sistémica. Se realizó una analítica inicial que fue anodina, con serología para *Borrelia* negativa. Ante la sospecha de Enfermedad de Lyme localizada se empezó cefuroxima para hacer 14 días, con buena evolución. Se repitió la serología a las 4 semanas que persistió negativa para *Borrelia*.

Se hace hincapié en la sospecha clínica de Enfermedad de Lyme localizada, dado que el inicio para el inicio del tratamiento no se precisa de confirmación serológica. Además, el inicio del mismo de forma precoz previene el avance de la enfermedad a etapas posteriores. Se debería sospechar incluso en áreas no endémicas si la clínica es muy sugestiva (como en el caso, exantema típico en zona con antecedente de picadura por garrapata). En nuestro país es una entidad que puede objetivarse con relativa frecuencia dada la presencia del vector en gran parte de la geografía nacional, especialmente en el norte de España.



- [An Unusual Cause of Septic Bursitis in an Adolescent](#). *The Pediatric Infectious Disease Journal* 45(5):p e184-e185, May 2026.

Adolescente de 14 años con dolor e inflamación en rodilla derecho de 4 días y fiebre de dos días. Como antecedentes, tuvo una herida punzante con una rama en dicha rodilla dos años antes, tras lo cual había presentado dolor intermitente. También se bañaba en un arroyo y estaba expuesto a animales (los cuidaba en una granja y atrapaba armadillos y tortugas). En analítica presentaba 15.000 leucocitos/mm<sup>6</sup>, proteína-C-reactiva 12.4 mg/dl y VSG 14 mm/H. En resonancia magnética se evidenció colección en tejido blando sin afectación articular. Se drenó bursa mediante intervención y se obtuvo material purulento en el cual se identificaron dos bacilos gram-negativos (*Aeromonas hydrophila* y *Enterobacter kobei*). Inicialmente se trató con cefepime intravenoso, pero se pudo dar de alta a las 48 horas para completar 3 semanas con ciprofloxacino oral, con buena respuesta clínica.

Se detallan ciertos puntos de interés:

- Es un cuadro infrecuente, más aún por los gérmenes aislados en el caso y la asociación de clínica sistémica.
- Se incide en las exposiciones y antecedentes previos mencionados que pudieron favorecer dicha presentación.

- Los microorganismos involucrados, aunque en este caso fueron susceptibles, pueden tener problemas en cuanto a la resistencia a fluorquinolonas y otros antibióticos de primera elección.



- [\*\*Pasteurella canis Endocarditis in a Healthy Child: A Rare Diagnosis With Unknown Origin.\*\*](#) *The Pediatric Infectious Disease Journal* 45(5):p e162-e164, May 2026.

Lactante de 12 meses con antecedente de soplo cardiaco inocente (ecocardiograma previo normal) que ingresa por fiebre intermitente de 11 días de duración asociado a clínica catarral, con empeoramiento de estado general, irritabilidad y somnolencia en el 11<sup>a</sup> día. Exploración sin hallazgos, incluida piel y auscultación cardiaca. En analítica presentaba hemoglobina de 9.3 g/dL, 33,900/ $\mu$ L leucocitos con 78.3% de neutrofilos, 63.000 plaquetas y elevación de proteína-C-reactiva hasta 24.5 mg/dL. Sedimento urinario con 7 leucocitos y 21 hematíes / campo. Radiografía de tórax normal. Ingresó con ceftriaxona por sospecha de bacteriemia, tras toma de cultivos. En el hemocultivo se aisló bacteria gram-negativa que se identificó como *Pasteurella canis*. Tras 10 días de tratamiento intravenoso con buena respuesta clínica se pasó a cefuroxima oral. No obstante, por hallazgo nuevo de soplo cardiaco III/IV en ápex con irradiación a axila. Se realizó ecocardiograma transtorácico que reveló insuficiencia mitral moderada con dilatación de cavidades se reinició ceftriaxona intravenosa al cumplir criterios de Duke para endocarditis, además de tratamiento de captopril, furosemda y espirolactona. Se realizaron 4 semanas de tratamiento intravenoso, con toma de hemocultivos seriados que fueron negativos, seguido de dos más oral con cefuroxima. La evolución clínica y ecocardiográfica fue favorable con tratamiento médico. Se descartó hipogammaglobulinemia. Como antecedente relevante, solía tener contacto con el perro de su abuela.

En el desarrollo del artículo, resaltan la rareza de una endocarditis paciente sano, inmunocompetente, sin cardiopatía estructural clara y sin lesiones cutáneas previas ni de otra índole. Sin embargo, hipotetizan que el paciente pudiese tener insuficiencia mitral previa leve desapercibida, que fuese causa más que consecuencia de la endocarditis. En cuanto a la etiología, también es infrecuente que sea causado por un germen gram-negativo, cuando lo típico para la endocarditis son los gram positivos. La válvula mitral (31%) sería la segunda en frecuencia tras la aórtica (50%) en pacientes de características similares.

*COMENTARIO: Se debe tener en cuenta la endocarditis en el diagnóstico diferencial de la fiebre de origen desconocido, y la ecocardiografía como prueba diagnóstica a realizar en dicho contexto.*

- [\*\*A Febrile Mystery: Atypical Helicobacter pylori in a Child Returning From an Endemic Region\*\*](#) *Pediatrics* (2026) 157 (5): e2025073014.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2025-073014>

*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) es una infección bacteriana con alta prevalencia en regiones con recursos limitados. La infección por *H. pylori* en niños presenta características clínicas inespecíficas y variables, lo que dificulta el diagnóstico.

Se describe el caso de un paciente pediátrico que presentó fiebre de origen desconocido (FOD), anorexia, pérdida de peso y anemia. A pesar de una evaluación exhaustiva, la etiología permaneció desconocida hasta la realización de la prueba de *H. pylori*. Este caso subraya la importancia de incluir *H. pylori* en el diagnóstico diferencial de niños con FOD, especialmente aquellos que han viajado recientemente a zonas endémicas, donde la exposición a cepas más patógenas puede provocar una enfermedad grave.

- [Erythema Multiforme](#) N Engl J Med 2026; 394: e36



Un hombre de 22 años, previamente sano, acudió al servicio de urgencias con un historial de 5 días de lesiones dolorosas en manos, pies y boca, acompañadas de fiebre y malestar general. Dos meses antes, había tenido un episodio similar. Su temperatura era de 39,1 °C. En la exploración física, se observaron costras hemorrágicas en los labios, una ulceración en la comisura labial derecha y erosiones superficiales en la lengua, el paladar y la mucosa bucal (Panel A). También se encontraron lesiones en diana con vesículas centrales en las palmas de las manos (Panel B) y las plantas de los pies. La prueba de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) de una muestra de hisopado de la ulceración labial dio positivo para el virus del herpes simple (VHS) tipo 1. Las pruebas para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la sífilis dieron negativo. Se diagnosticó eritema multiforme asociado a infección por VHS. El eritema multiforme es una reacción mucocutánea aguda de origen inmunitario que suele

desencadenarse por una infección. También puede ser idiopático o estar asociado a medicamentos. En casos graves, puede ir acompañado de síntomas sistémicos y tener un curso recurrente, como en este paciente. Debido a las molestias asociadas a la ingesta oral, el paciente fue tratado con glucocorticoides sistémicos, junto con terapia antiviral terapéutica y posteriormente profiláctica. Tres semanas después de la presentación, las lesiones habían remitido y no habían reaparecido (Paneles C y D).

Comentario GPI: se incluye este caso, a pesar de tratarse de un paciente adulto por tratarse de una patología que también puede verse en población pediátrica, por el interés de considerar el diagnóstico diferencial y las imágenes que ilustran el caso. **OK**

- **Pericondritis auricular: una trampa diagnóstica** An Pediatr (Barc). 2026;104:504174.

Niña de 3 años que consultó por otalgia, signos inflamatorios retroauriculares y protrusión auricular ([fig. 1](#)), sin fiebre ni clínica sugestiva de otitis media aguda.



Figura 1.

Signos inflamatorios en la zona retroauricular y protrusión auricular.

El diagnóstico inicial en el servicio de urgencias pediátricas fue de otomastoiditis. Debido a la respuesta deficiente al tratamiento antibiótico empírico, se realizó una evaluación otorrinolaringológica que confirmó el diagnóstico de pericondritis, modificándose el tratamiento. El deterioro clínico acompañado de inflamación retroauricular motivó la realización de una tomografía computarizada, que confirmó la presencia de pericondritis auricular complicada por un absceso retroauricular ([fig. 2](#)). El drenaje quirúrgico reveló un seno preauricular, con aislamiento de *Staphylococcus lugdunensis*. Tras ajustarse la antibioterapia, se observó resolución clínica completa en 2 semanas.

## Para ampliar

- [Erupciones medicamentosas en AP: del exantema banal a las reacciones cutáneas graves](#). El blog de Ricardo Ruiz de Adana Pérez

Las erupciones medicamentosas son un motivo frecuente de consulta y obligan a distinguir entre formas benignas, como el exantema maculopapular, y reacciones potencialmente graves, como DRESS, AGEP o el síndrome de Stevens-Johnson/necrólisis epidérmica tóxica. En Atención Primaria, la clave está en correlacionar morfología, cronología, fármaco sospechoso y presencia de signos de alarma. Este artículo resume un enfoque práctico para reconocer patrones clínicos, identificar los medicamentos más implicados, solicitar el estudio inicial adecuado, decidir qué fármaco retirar y saber cuándo derivar con carácter preferente o urgente.

Idea clave. Ante una erupción cutánea en un paciente que ha iniciado o modificado tratamiento farmacológico en los últimos días o semanas, la primera tarea no es etiquetar de forma precipitada una “alergia”, sino decidir si estamos ante un exantema medicamentoso simple o ante el inicio de una reacción cutánea grave. En Atención Primaria, esta distinción depende sobre todo de cuatro elementos: morfología de las lesiones, cronología respecto al fármaco, extensión de la afectación cutánea y presencia o ausencia de signos sistémicos o mucosos.

- [Pneumococcal Pneumonia in Hospitalized Children: 2017–2023](#). *Pediatrics* (2026) 157 (5): e2025073196. <https://doi.org/10.1542/peds.2025-073196>

## OBJETIVOS

Se plantea la hipótesis de que la incidencia, la presentación clínica, los serotipos aislados y la susceptibilidad a los antibióticos de las cepas aisladas de *Streptococcus pneumoniae* que causan neumonía en niños variaron antes y durante el transcurso de la pandemia de COVID-19.

## MÉTODOS

Se identificaron pacientes de 18 años o menos ingresados con neumonía confirmada por cultivo en ocho hospitales infantiles de Estados Unidos.

## RESULTADOS

Se identificaron 190 pacientes con neumonía neumocócica entre 2017 y 2023. Los casos disminuyeron significativamente en 2020 ( $P < 0,05$ ), con un repunte en 2022 y 2023. El serotipo 3 fue el más común, predominó después de 2021 y se asoció con una tasa significativamente mayor de empiema y parénquima necrotizante ( $P < 0,001$ ). Los serotipos 3, 19A y 19F de la PCV13 constituyeron más de la mitad de los aislamientos; los nuevos serotipos de la PCV15 (22F y 33F) y la PCV20 (8, 10A, 11A, 12F, 15B, 22F y 33F) representaron el 14 % y el 22 % de los aislamientos, respectivamente. La susceptibilidad a la penicilina (concentración mínima inhibitoria [CMI]  $\leq 2 \mu\text{g/mL}$ ) fue muy común (94% de los aislamientos), y los 11 aislamientos con CMI mayor de  $2 \mu\text{g/mL}$  fueron del serotipo 19A. De los pacientes analizados, 90 presentaban coinfecciones virales; solo la influenza se asoció con más complicaciones de neumonía en comparación con los pacientes sin influenza ( $P = 0,002$ ).

## CONCLUSIONES

*Streptococcus pneumoniae* sigue siendo una causa importante de neumonía en niños, con potencial para provocar infecciones graves. Después de 2020, el aumento de las tasas se ha debido principalmente al serotipo 3, mientras que la resistencia a los betalactámicos se asoció mayoritariamente con el serotipo 19A. Las vacunas PCV15 y PCV20 podrían reducir aún más, aunque modestamente, la incidencia de neumonía neumocócica

- [Una década de arbovirosis transmitidas por mosquitos en la Región de Murcia: descripción clínica y epidemiológica del dengue y el chikungunya \(2014-2024\).](#) Enferm Infecc Microbiol Clin. 2026;44: 503159

Las arbovirosis son enfermedades virales transmitidas principalmente por mosquitos, con un impacto creciente a nivel global. Los virus dengue y chikungunya han mostrado una expansión sostenida en las últimas décadas, afectando también a regiones previamente no endémicas. La Región de Murcia presenta factores que favorecen la introducción y posible transmisión autóctona, como condiciones climáticas adecuadas, presencia establecida de *Aedes albopictus* y elevado flujo de viajeros hacia zonas de alta incidencia. Evaluar su evolución y características epidemiológicas es esencial para orientar la vigilancia contribuyendo a su control.

### **Métodos**

Se analizaron los datos de vigilancia epidemiológica y registros clínicos de casos confirmados por laboratorio de infección aguda por virus dengue o virus chikungunya diagnosticados en la Región de Murcia entre 2014 y 2024.

### **Resultados**

Se notificaron 49 infecciones agudas por virus dengue, con tendencia ascendente y pico en 2024 (17 casos). El 40,8% se asoció a viajes turísticos, el 44,9% a visitas de familiares y amigos (*visiting friends and relatives* [VFR]) y se identificaron 2 casos autóctonos (2018). Las regiones de adquisición más frecuentes fueron Centroamérica y Caribe (35%), Sudamérica (27%) y Sudeste Asiático (22%). En cuanto a virus chikungunya se registraron 7 infecciones agudas importadas, sin transmisión autóctona y con casos esporádicos durante el periodo, mayoritariamente procedentes de Centro y Sudamérica.

### **Conclusión**

El incremento sostenido de casos de dengue importado y la detección de transmisión autóctona puntual evidencian un riesgo creciente para la Región de Murcia. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, las estrategias de control vectorial y las medidas preventivas en viajeros y población residente, así como la detección y tratamiento precoz para evitar la posible transmisión autóctona.

- [Detection of undiagnosed STIs in patients with suspected UTI using pooled urine PCR screening.](#) Enferm Infecc Microbiol Clin. 2026;44: 503161

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen un problema de salud pública, con una elevada proporción de casos asintomáticos. Los pacientes con piuria estéril y sospecha de infección del tracto urinario (ITU) representan una población diana útil para el cribado de ITS. Concluimos que el enfoque más rentable era el cribado mediante grupos de cuatro muestras de orina a mitad de flujo de pacientes de 15 a 55 años, con leucocituria  $\geq 70$  leucocitos/ $\mu\text{L}$  y un cultivo de orina negativo, no significativo o contaminado

### **Métodos**

Se evaluó el rendimiento en práctica clínica real de una estrategia dirigida de cribado de ITS basada en el pooling de muestras de orina en pacientes con sospecha de ITU, síntomas genitourinarios, leucocituria y urinocultivo negativo.

### **Resultados**

Durante 15 meses se analizaron 2019 muestras mediante PCR en pools, identificándose 212 pacientes positivos (10,5%). *Chlamydia trachomatis* fue el patógeno más frecuente, seguido de *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium* y *Neisseria gonorrhoeae*. El pooling no comprometió la sensibilidad analítica, (Ct comparables entre muestras agrupadas e individuales).

## Conclusiones

El cribado mediante PCR en pools optimiza el rendimiento diagnóstico, constituyendo una estrategia eficiente y potencialmente coste-efectiva para el cribado de ITS.

Comentario: Es un estudio referido a adolescentes y adultos, pero interesante porque las ITS suponen un problema creciente de salud pública

- [Eye Spy With My Little Eye the Three T's: Ocular Manifestations of Toxocara, Toxoplasma and Tuberculosis in Children.](#) The Pediatric Infectious Disease Journal 45(5):p e165-e168, May 2026.

El manejo de las infecciones oculares pediátricas puede resultar muy complejo debido a una serie de dificultades clínicas (a menudo, visión aguda y en rápido deterioro), diagnósticas (imposibilidad de obtener muestras adecuadas del ojo infectado) y terapéuticas (datos limitados que respalden la eficacia y la posible toxicidad). En el tratamiento de la uveítis infecciosa —especialmente la causada por *Toxocara*, *Toxoplasma* y tuberculosis (TB)—, a menudo se inicia un tratamiento empírico sin confirmación microbiológica. Estas infecciones son poco frecuentes en entornos de baja endemidad y altos ingresos, pero pueden ser catastróficas, con un deterioro agudo y rápido de la visión que conduce a una pérdida irreversible de la misma. Además, pueden presentarse únicamente con características pseudoinflamatorias y las pruebas microbiológicas o de apoyo pueden dar negativo debido al estatus de privilegio inmunológico del ojo. En esta revisión, se ofrece información actualizada sobre la epidemiología, el diagnóstico y el tratamiento de la infección ocular por toxocara, toxoplasma y TB.

Como punto clave a resaltar se incluye el trabajo multidisciplinar conjunto a la hora de favorecer el abordaje del cuadro clínico. Además, se da especial importancia a los hallazgos por imagen, pilar central del artículo, dado que en ocasiones puede permitir el diagnóstico de presunción y el inicio de tratamiento sin llegar a obtenerse una confirmación microbiológica lo cual puede posibilitar el abordaje precoz con implicaciones favorecedoras en el pronóstico de la enfermedad.

- [Adverse Events of First-Line Therapy for Pediatric Tuberculosis: A Systematic Review and Meta-Analysis](#) Clin Infect Dis. 2026 Mar 17;82(3):501-512

## Introducción

En 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aumentó las dosis recomendadas de los fármacos de primera línea para la tuberculosis (TB) en niños. En esta revisión sistemática, nuestro objetivo fue determinar la proporción de niños que desarrollaron eventos adversos (EA) durante el tratamiento de primera línea contra la TB y determinar si se observó algún cambio en la toxicidad con la dosificación de la OMS de 2010.

## Métodos

Se realizaron búsquedas en MEDLINE, Embase, Scopus, el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados, el Índice Médico Global de la OMS y ClinicalTrials.gov para identificar estudios que informaran sobre eventos adversos en niños y adolescentes menores de 19 años con tuberculosis que recibían medicamentos de primera línea. Se llevó a cabo un metaanálisis

de proporciones para generar proporciones combinadas de eventos adversos. El protocolo se registró en el Registro Internacional Prospectivo de Revisiones Sistemáticas.

#### Resultados

De cuarenta estudios que comprendían 5021 participantes, 682 (13,6%) participantes experimentaron 712 EA; 60 (1,2%) participantes experimentaron un cambio en la terapia debido a los EA. La proporción de niños con algún EA fue significativamente mayor con la dosificación de la OMS 2010 (26%; intervalo de confianza del 95% [IC], 18%-34%) en comparación con la dosificación anterior a la OMS 2010 (8%, IC del 95%, 4%-15%), al igual que la proporción de niños que desarrollaron EA graves. No hubo diferencia significativa en la hepatotoxicidad antes y después de las recomendaciones de dosificación de 2010; sin embargo, se observaron aumentos significativos en la hepatotoxicidad en varios subgrupos con la dosificación de 2010. Hubo heterogeneidad sustancial entre los estudios; ninguno estuvo en alto riesgo de sesgo.

#### Conclusiones

Los regímenes de dosis más altas en niños se asociaron con un aumento de los eventos adversos, lo que genera cautela ante nuevos aumentos de dosis y requiere estudios adicionales sobre la tolerabilidad del tratamiento. Estos hallazgos están limitados por el sesgo de publicación en los ensayos observacionales.

- [National outbreak of pertussis in England \(2023–2024\) in the context of international resurgence](https://doi.org/10.1136/archdischild-2025-329479) Arch Dis Child. 2026 Apr 17;111(5):411-417. doi: 10.1136/archdischild-2025-329479.

**Objetivo:** Describir la epidemiología de un brote nacional importante de tos ferina en Inglaterra en 2023-2024 y las principales medidas de control implementadas.

**Diseño:** Análisis de datos correspondientes al periodo 2023-24 procedentes de múltiples sistemas de vigilancia de la salud pública.

**Contexto:** Inglaterra - vigilancia nacional.

**Pacientes:** De todas las edades, pero con especial atención a niños y jóvenes de hasta 14 años.

**Intervenciones y principales indicadores de resultados:** Casos confirmados por laboratorio en la comunidad, fallecimientos e ingresos hospitalarios relacionados con la tos ferina. Medidas de control nacionales implementadas como parte de la respuesta al brote.

**Resultados:** Se notificaron 15 750 casos confirmados por laboratorio en 2023-24, incluidos 989 lactantes. De 481 lactantes menores de 3 meses, 12 fallecieron, de los cuales nueve (75 %) nacieron de madres que no fueron vacunadas dentro del plazo recomendado durante el embarazo. Las tasas de incidencia fueron

más altas entre los lactantes menores de 3 meses. La mayoría de los casos de tos ferina hospitalizados fueron lactantes, pero proporcionalmente más hospitalizaciones en 2024 ocurrieron en grupos de mayor edad de lo esperado con base en años anteriores. La secuenciación del genoma completo indicó que múltiples linajes impulsaron el aumento. Un aislado de 2023 y otro de 2024 poseían genotipos de ARN ribosomal 23s asociados con resistencia a macrólidos y esto se confirmó fenotípicamente. Se implementaron múltiples medidas de control, incluidas revisiones de las directrices de salud pública y trabajo de movilización para promover la cobertura de vacunación infantil y prenatal.

**Conclusión:** Tras un período de muy baja incidencia durante la pandemia de COVID-19, se produjo un aumento considerable y rápido de los casos de tos ferina en todos los grupos de edad y regiones de Inglaterra en 2023-2024. La vigilancia continua y de alta calidad, así como la caracterización de las cepas circulantes de tos ferina, serán cruciales para comprender la evolución de la epidemiología de la enfermedad tras la pandemia.

- [Herpes simplex virus disease in infants younger than 90 days: a British Paediatric Surveillance Unit study](https://doi.org/10.1136/archdischild-2025-329176). Arch Dis Child. 2026 Apr 17;111(5):423-429. doi: 10.1136/archdischild-2025-329176.

**Objetivo:** Estimar la incidencia de infecciones por el virus del herpes simple (VHS) en lactantes menores de 90 días en el Reino Unido e Irlanda y describir la presentación clínica y los resultados.

**Diseño:** Estudio prospectivo nacional de vigilancia poblacional de lactantes menores de 90 días con infección por HSV, utilizando la metodología de la Unidad Británica de Vigilancia Pediátrica (BPSU) (agosto de 2019-febrero de 2022).

**Resultados:** Se identificaron 117 lactantes con infección por HSV confirmada (6,0 casos/100 000 nacidos vivos (IC del 95 % 4,9, 7,2)). Un tercio (34,5 %) de los lactantes eran prematuros (<37 semanas) y la mayoría (81,4 %) nacieron de mujeres sin antecedentes conocidos/revelados de herpes genital. El HSV neonatal se clasificó como diseminado (32,5 %), sistema nervioso central (SNC) (35 %) o enfermedad de piel, ojos y boca (SEM) (32,5 %). La mediana de edad al inicio de los síntomas fue de 8 días (RIC 5-13) en todos los lactantes (D8 SEM, D14 SNC, D6 diseminado). El 56,7 % de los lactantes comenzaron a tomar aciclovir >24 horas después del inicio de los síntomas. Los lactantes con infecciones diseminadas presentaron signos inespecíficos de sepsis: el 65,8% estaban afebriles y el 73,7% no presentaban lesiones en el SEM. La mediana de proteína C reactiva al momento de la presentación fue de 4 mg/L (RIC 1-14). La mortalidad general fue del 23,9%, aumentando al 65,8% entre los lactantes con

enfermedad diseminada. De los 41 lactantes con datos de seguimiento a los 24 meses, el 29,3% presentaba deterioro del neurodesarrollo (11,8% en el SEM, 45% en el SNC, 25% diseminado).

**Conclusiones:** Los lactantes con herpes simple neonatal pueden no presentar fiebre, lesiones en la ecografía cerebral ni marcadores de infección elevados; por consiguiente, es frecuente el retraso en el tratamiento. El pronóstico sigue siendo desfavorable, con altas tasas de mortalidad y morbilidad a largo plazo. Los médicos deben considerar la posibilidad de realizar pruebas empíricas para detectar el herpes y tratarlo en neonatos con mal estado general.

- [Letter: Surge in post-streptococcal glomerulonephritis associated with recent rise in group A streptococcal infection](https://doi.org/10.1136/archdischild-2025-329970). Arch Dis Child. 2026 Apr 17;111(5):466-467. doi: 10.1136/archdischild-2025-329970

La glomerulonefritis postestreptocócica (GNPE) es una complicación importante, aunque a menudo infradiagnosticada, de la infección por estreptococo del grupo A (EGA). Suele afectar a niños y se presenta entre 3 y 6 semanas después de la infección por EGA, con síntomas como hematuria, edema e hipertensión.<sup>1</sup> En casi todos los casos, la GNPE provoca una disminución del C3 sérico debido al depósito de inmunocomplejos en los glomérulos. Durante el reciente aumento de casos de EGA en el Reino Unido, observamos un incremento de niños con GNPE en el este de Inglaterra, lo que sugiere que los casos de GNPE reflejan las infecciones por EGA.

La escarlatina es una infección por estreptococo del grupo A de declaración obligatoria y está bajo vigilancia por la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido. A finales de 2022 se observó un marcado aumento de los casos de escarlatina, junto con un incremento de las muestras positivas para *Streptococcus pyogenes* detectadas por el Sistema de Vigilancia de Segunda Generación.

- [Incident Epilepsy and Vaccination Status or Vaccine Aluminum Exposure in Children Under Age 4](https://doi.org/10.1093/ped/ckaa000). The Journal of Pediatrics, 2026; 292

Evaluar cualquier posible asociación entre la epilepsia y el estado de vacunación actualizado (UTD) o la exposición acumulada al aluminio proveniente de las vacunas en niños menores de 4 años.

Diseño del estudio

Realizamos un estudio de casos y controles en la cohorte del Vaccine Safety Datalink desde 2008 hasta 2018. Los casos de epilepsia se identificaron hasta los 4 años de edad mediante códigos de diagnóstico acompañados de prescripciones de medicamentos anticonvulsivos. Los controles no tenían códigos de diagnóstico de epilepsia/convulsiones ni recibieron medicamentos anticonvulsivos antes de los 4 años de edad. Cada caso se emparejó con hasta 10 controles. Los casos y los controles se emparejaron por fecha de nacimiento, sexo y centro del Vaccine Safety Datalink. Las exposiciones fueron categorías de estado de vacunación al día específicas para la edad y contenido continuo y acumulativo de aluminio por formulación de adyuvante de la vacunación. Se utilizó regresión logística condicional para estimar las razones de probabilidades ajustadas y los intervalos de confianza del 95% para el riesgo asociado de

epilepsia. Se realizaron análisis secundarios por subgrupos de edad y se limitaron a niños con epilepsia de etiología desconocida.

## Resultados

El análisis principal incluyó 2089 casos y 20 139 controles emparejados. Ningún odds ratio ajustado para el riesgo de epilepsia fue mayor que 1, ni para el estado de vacunación completo ni para la exposición acumulada al aluminio por cada miligramo de aumento por formulación de adyuvante. Además, no se observó ninguna relación estadísticamente significativa en los análisis por grupo de edad ni en los análisis limitados a niños con epilepsia de etiología desconocida.

## Conclusiones

La incidencia de epilepsia no se asoció con el estado de vacunación al día ni con la exposición acumulada al aluminio de las vacunas en niños menores de 4 años.

- [Impact of universal nirsevimab prophylaxis in infants on hospital and primary care outcomes across two respiratory syncytial virus seasons in Galicia, Spain \(NIRSE-GAL\): a population-based prospective observational study.](#) Lancet Infect Dis 2026.

## INTRODUCCIÓN

Están surgiendo datos del mundo real sobre el impacto del nirsevimab más allá de la primera temporada cuando se administra en el marco de programas de inmunización universal. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar el impacto a medio plazo de la profilaxis universal contra el virus respiratorio sincitial (VRS) en lactantes con nirsevimab, tanto en el ámbito hospitalario como en el ambulatorio, durante dos temporadas consecutivas de VRS.

## MÉTODOS

NIRSE-GAL es un estudio longitudinal prospectivo, basado en la población y en curso, que se lleva a cabo en Galicia, España. Para este estudio, se incluyó a todos los lactantes elegibles para recibir nirsevimab en la campaña contra el VRS de 2023-24 en Galicia, a los que se realizó un seguimiento desde su primera temporada de VRS (2023-24) hasta el final de su segunda temporada de VRS (2024-25). El criterio de valoración principal fue la hospitalización por infección del tracto respiratorio inferior (ITRI) relacionada con el VRS. Los criterios de valoración secundarios fueron la hospitalización por ITRI, la hospitalización por bronquitis aguda o bronquiolitis, los ingresos por neumonía, las hospitalizaciones por cualquier causa y los resultados de atención primaria (bronquitis aguda o bronquiolitis, sibilancias o asma, ITRI, infecciones respiratorias, otitis media aguda y todos los diagnósticos de otitis). Las primeras recurrencias de estos criterios de valoración también se evaluaron como criterios de valoración secundarios. El impacto se estimó mediante modelos de regresión de Poisson utilizando las tasas de incidencia semanales de temporadas históricas no pandémicas (2017-18 a 2022-23) como comparadores, ajustadas por la estacionalidad del VSR, y se evaluó a lo largo de tres periodos de seguimiento: la primera temporada del VSR, la segunda temporada del VSR y hasta 18 meses.

## RESULTADOS

De los 12 492 lactantes que cumplían los criterios de inclusión, 11 796 recibieron nirsevimab (cobertura del 94,4 %). En comparación con cohortes históricas, las hospitalizaciones por ITRI relacionadas con el VRS disminuyeron un 85,9 % (IC del 95 %: 80,2–90,0) en la primera temporada y un 55,3 % (22,5–74,3) en la segunda, con una estimación de 123 lactantes que

necesitarían ser vacunados para prevenir una hospitalización en la segunda temporada. Las primeras hospitalizaciones por ITRI disminuyeron un 59,8 % (46,5–69,8) en la primera temporada y un 48,1 % (33,1–59,7) hasta los 18 meses. Las hospitalizaciones por bronquitis aguda o bronquiolitis disminuyeron un 59,0 % (37,9–72,9) en la primera temporada y un 58,7 % (40,6–71,3) hasta los 18 meses. Las hospitalizaciones por cualquier causa disminuyeron un 20,3 % (3,1–34,4) en la primera temporada, sin que se observara una reducción significativa a partir de entonces. Las primeras admisiones recurrentes en la segunda temporada disminuyeron un 78,2 % (25,6–93,6) para las ITRI relacionadas con el VRS, un 62,4 % (30,9–79,6) para las ITRI y un 76,9 % (5,3–94,4) para la bronquitis aguda o la bronquiolitis. Las primeras visitas ambulatorias disminuyeron durante la primera temporada en un 30,8 % (17,5–41,9) para la bronquitis o bronquiolitis, un 33,4 % (21,6–43,4) para las ITRI y un 27,7 % (14,9–38,5) para las sibilancias o el asma. Las primeras visitas ambulatorias por recurrencia también disminuyeron, en un 52,5 % (39,7–62,6) para la bronquitis aguda o la bronquiolitis, un 28,2 % (17,8–37,3) para las sibilancias o el asma, y un 47,3 % (35,3–57,2) para las ITRI.

## INTERPRETACIÓN

La profilaxis universal con nirsevimab en lactantes redujo notablemente las hospitalizaciones y la morbilidad ambulatoria relacionadas con el VRS, con reducciones sostenidas en las hospitalizaciones por ITRI relacionadas con el VRS que se mantuvieron hasta la segunda temporada, sin indicios de un cambio adverso en la morbilidad por VRS. Estos hallazgos aportan pruebas sólidas a nivel poblacional que podrían resultar valiosas para las políticas de inmunización infantil y los modelos de rentabilidad.

## COMENTARIO

*Dicho artículo detalla nuevos datos obtenidos del estudio longitudinal que se realiza en nuestro país (Galicia) con respecto a el efecto de la administración nirsevimab a nivel poblacional, cuyos datos iniciales ya se compartieron: Lancet Infect Dis. 2024 Aug;24(8):817-828. doi: 10.1016/S1473-3099(24)00215-9. Epub 2024 Apr 30. En esta ocasión, se focaliza en la protección obtenida en la segunda temporada tras la inmunización inicial, observando de nuevo un efecto protector ante la hospitalización por VRS (tanto por la infección inicial como por recurrencias) y por causas globales. También, aunque sujeto a una mayor investigación en el futuro, también se hace hincapié en los efectos beneficiosos en parámetros extra-hospitalarios al objetivarse una disminución del número de visitas por cuadros de bronquiolitis y sibilantes recurrentes. Quedan como objetivos futuros el estudio de las implicaciones a largo plazo y los resultados una vez integrada la inmunización universal frente al VRS en los recién nacidos junto con otras medidas protectoras.*

- [Two-season effectiveness of a single nirsevimab dose against RSV hospitalisation in healthy term-born infants: a population-based case–control study, Spain, October 2023 to March 2025.](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2026.31.9.2500593) Euro  
[Surveill. 2026;31\(9\):pii=2500593. https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2026.31.9.2500593](https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2026.31.9.2500593)

## Introducción.

En otoño de 2023, España recomendó la administración de nirsevimab a todos los lactantes nacidos después del 1 de abril de 2023, como vacuna de rescate o inmunización al nacer.

## Objetivos.

Estimamos la eficacia de una dosis única de nirsevimab contra las hospitalizaciones por virus respiratorio sincitial (VRS) a lo largo de dos temporadas en lactantes sanos nacidos a término.

## Métodos.

Los casos fueron niños nacidos entre el 1 de abril de 2023 y el 31 de marzo de 2024, después de 35 semanas de gestación, sin comorbilidades importantes y hospitalizados por infección por VRS entre el inicio de la campaña de inmunización de 2023 y el 31 de marzo de 2025. Seleccionamos cuatro controles sanos de densidad poblacional por cada caso, emparejados por provincia y fecha de nacimiento. Utilizando la emulación de ensayos clínicos, se estimó la efectividad causal por protocolo para la vacunación de recuperación (dentro de los 30 días posteriores al inicio de la campaña de 2023) y la inmunización al nacer (dentro de los 14 días de vida) mediante clonación, censura y regresión logística condicional ponderada por probabilidad inversa.

## Resultados.

Incluimos 235/905 casos/controles para la vacunación de recuperación y 334/1292 casos/controles para la vacunación al nacer (primera temporada), y 188/713 casos/controles para la vacunación de recuperación y 328/1269 casos/controles para la vacunación al nacer (segunda temporada). La efectividad de dos temporadas fue del 64 % (intervalo de confianza del 95 % (IC): 52-72) y del 67 % (IC del 95 %: 59-74) para la vacunación de recuperación y la vacunación al nacer, respectivamente, en comparación con el 78 % (IC del 95 %: 70-84) y el 84 % (IC del 95 %: 79-88) durante la primera temporada y el -8 % (IC del 95 %: -88 a 38) y el 20 % (IC del 95 %: -21 a 46) durante la segunda temporada.

## Conclusión.

Nirsevimab fue una intervención eficaz a largo plazo a nivel poblacional, que redujo las hospitalizaciones por VRS en dos tercios durante las dos primeras temporadas de vida. La eficacia durante la segunda temporada fue baja o nula, aunque podría estar subestimada debido al inevitable sesgo de supervivencia. La tasa de hospitalizaciones por VRS entre los niños inmunizados no repuntó en la segunda temporada. CID

## Mensaje clave de salud pública

### ¿Qué aspectos querías abordar en este estudio y por qué?

La inmunización universal con nirsevimab para prevenir la infección grave por VRS en niños nacidos o que entran en su primera temporada de virus respiratorios se implementó por primera vez en cuatro países entre octubre de 2023 y marzo de 2024. Esta intervención sin precedentes requiere datos del mundo real para confirmar su eficacia a largo plazo y comprender su efecto general sobre la carga y la epidemiología del VRS en niños pequeños.

### ¿Qué hemos aprendido de este estudio?

La vacunación con nirsevimab redujo los ingresos hospitalarios por VRS entre un 64 % y un 74 % durante las dos primeras temporadas de VRS. La mayor parte de este beneficio se debió a la protección durante la primera temporada, cuando los niños tienen mayor riesgo y han sido vacunados recientemente, mientras que su beneficio durante la segunda temporada fue bajo o nulo.

### ¿Qué implicaciones tienen sus hallazgos para la salud pública?

El beneficio neto de la vacunación con nirsevimab durante las dos primeras temporadas de vida fue elevado, sin que se observara un aumento de la incidencia del VRS en la segunda temporada posterior a la vacunación, lo que respalda las recomendaciones actuales. Es posible que se observe algún beneficio residual en la segunda temporada para los niños nacidos e inmunizados

en febrero y marzo, lo cual debería tenerse en cuenta al considerar la inclusión de estas cohortes de nacimiento en el programa de vacunación.

- [Impact of Nirsevimab in Its Second Season on Respiratory Syncytial Virus and Non-RSV Admissions in Children Under 5.](#) *The Pediatric Infectious Disease Journal* 45(5):p 393-398, May 2026.

## INTRODUCCIÓN

El nirsevimab se incorporó al calendario universal de vacunación infantil en octubre de 2023. Si bien se ha descrito su eficacia durante la primera temporada, los datos del mundo real sobre la segunda temporada y su impacto en las hospitalizaciones por otros virus respiratorios siguen siendo limitados, aunque es probable que se publiquen más estudios en el futuro. El objetivo fue evaluar el efecto de la implementación de nirsevimab en los ingresos hospitalarios y en la UCI pediátrica por infecciones agudas del tracto respiratorio inferior, incluyendo el virus respiratorio sincitial (VRS) y otras etiologías no relacionadas con el VRS, en niños menores de 5 años, con especial atención a la segunda temporada tras su introducción.

## MÉTODOS

Este estudio retrospectivo se llevó a cabo en un centro terciario de Tarragona, España. Se incluyeron niños menores de 5 años hospitalizados por infecciones agudas del tracto respiratorio inferior (IATRI) durante las temporadas de VSR entre 2018 y 2025 (excluyendo la temporada 2020-2021 debido a la pandemia de COVID-19). Se analizaron los datos demográficos, la duración de la estancia hospitalaria, la estancia en la unidad de cuidados intensivos pediátricos (UCIP) y la necesidad de asistencia respiratoria.

## RESULTADOS

De las 1384 hospitalizaciones por IATRI grave, 661 fueron confirmadas por VRS y 375 requirieron ingreso en la UCI pediátrica. Tras la implantación del nirsevimab, los ingresos hospitalarios por VRS disminuyeron de 5,04 a 2,5 por cada 1000 ( $P < 0,001$ ), las hospitalizaciones por causas distintas del VSR disminuyeron de 5,1 a 3,54 por cada 1000 niños menores de 5 años ( $P = 0,004$ ) y los ingresos en la UCIP por IATRI (VRS y no VRS) se redujeron de 2,9 a 1,3 por cada 1000 niños ( $P < 0,001$ ). No se observaron diferencias entre la primera y la segunda temporada tras la implementación en cuanto a hospitalización, necesidad de asistencia respiratoria, ingreso en la UCIP o duración de la estancia.

## CONCLUSIONES

La inmunización universal con nirsevimab se asoció con reducciones sostenidas en las hospitalizaciones y las enfermedades graves relacionadas con el VRS, pero también en las hospitalizaciones debidas a otros virus respiratorios.

## COMENTARIO

*Estudio que, si bien de forma retrospectiva y en un único centro, evalúa el efecto protector del nirsevimab en una muestra de niños de nuestro medio frente a infecciones respiratorias por VRS y por otros virus de forma indirecta. Es interesante, la evaluación de la protección aportada más allá de la primera temporada estacional tras su administración. No sólo eso, sino además descartar que se produzcan casos severos de infección por VRS más allá de la primera temporada tras la inmunización en niños a los que se les administró nirsevimab, hecho que no ha sido objetivado en el estudio.*

- [Clinicopathologic Heterogeneity and Prognostic Determinants in Pediatric Chronic Active Epstein-Barr Virus Infection.](#) The Pediatric Infectious Disease Journal 45(5):p 411-417, May 2026.

## INTRODUCCIÓN

La infección crónica activa por el virus de Epstein-Barr (ICAVEB) es un trastorno linfoproliferativo de células T y células natural killer (NK), poco frecuente pero potencialmente mortal, causado por el virus de Epstein-Barr, que presenta características clínico-patológicas heterogéneas y marcadores pronósticos mal definidos. El objetivo de nuestro estudio fue caracterizar el espectro histopatológico de la ICAVEB pediátrica y evaluar su correlación con los resultados clínicos.

## MÉTODOS

Se analizó retrospectivamente a 101 pacientes con ICAEBV, evaluando las características clínicas, la clasificación histopatológica, el inmunofenotipo y los resultados del tratamiento.

## RESULTADOS

La clasificación patológica reveló lesiones proliferativas (grado 1, 52,5 %), borderline (grado 2, 32,7 %) y neoplásicas (grado 3, 14,9 %). Desde el punto de vista inmunofenotípico, el 71,3 % eran de tipo de células T, mientras que el 28,7 % presentaban un tipo mixto de células T/NK, observándose un aumento de los inmunofenotipos mixtos de células T/NK en los grados más altos (60,0 % en el grado 3 frente al 11,3 % en el grado 1,  $p < 0,001$ ). Las biopsias multisitio identificaron heterogeneidad espacial, con los sitios extramedulares mostrando una enfermedad de mayor grado que la médula ósea. Los parámetros clínicos y de laboratorio clave no mostraron una asociación significativa con el grado histopatológico o el inmunofenotipo ( $P > 0,05$  para la mayoría de las comparaciones). La quimioterapia inicial logró respuestas en el 64,4 % de los pacientes, con una menor eficacia en la enfermedad de mayor grado (grado 1: 71,7 % frente a grado 3: 33,3 %;  $P = 0,022$ ). El inmunofenotipo no influyó en la respuesta (células T: 69,4 % frente a células T/NK: 51,7 %;  $p = 0,093$ ). Se realizó un trasplante de células madre hematopoyéticas en el 85,1 % de los casos, y los casos de grado 1 mostraron una elegibilidad superior para el trasplante (94,3 % frente a 75,8 %–73,3 %,  $p = 0,024$ ). Con una supervivencia global a tres años del 75,1 %  $\pm$  4,3 % para toda la cohorte, los receptores de trasplante de células madre hematopoyéticas presentaron una supervivencia superior (86,0 %) frente a los pacientes no trasplantados (6,7 %) ( $P = 0,001$ ). El grado patológico predijo significativamente los resultados, y los pacientes de grado 1 mostraron la mayor supervivencia (84,9 %  $\pm$  4,9 % frente al 63,2 %–66,7 % para los grados 2 y 3;  $p = 0,033$ ), mientras que el inmunofenotipo no mostró ningún impacto pronóstico ( $p = 0,385$ ).

## CONCLUSIÓN

Estos hallazgos ponen de relieve el valor pronóstico de la clasificación histopatológica y la necesidad de realizar biopsias en múltiples sitios para orientar la estratificación del riesgo y el tratamiento.

## COMENTARIO

*Aunque el estudio se centra en los hallazgos histopatológicos y en su relación con la respuesta al tratamiento, se ha incluido dicho artículo de cara al conocimiento de esta entidad por parte del pediatra general. Las manifestaciones clínicas consisten en una serie de síntomas inflamatorios sistémicos persistentes o recurrentes que incluyen fiebre, hepatoesplenomegalia, citopenias, erupciones similares a la hidradenitis vacciniforme e hipersensibilidad a las picaduras de mosquitos, con una duración más de tres meses. La presenta de síntomas*

sugestivos constituye un criterio diagnóstico, precisando además que se cumplan otros tres para su establecimiento:

- Niveles elevados de ADN del VEB en sangre periférica y/o tejidos afectados, o demostración de EBER-ISH (técnica molecular que identifica en VEB en tejidos).

-Detección de infección por el VEB en células T o células NK en sangre periférica y/o tejidos afectados, o infección por el VEB que afecte a múltiples linajes celulares ( $\geq 2$  de células T, células NK y/o células B).

- Exclusión de otros trastornos que se sabe que causan un cuadro clínico similar (mononucleosis infecciosa aguda por el VEB, enfermedades autoinmunes, enfermedades neoplásicas, VIH y enfermedades de inmunodeficiencia congénita o adquirida).

En cuanto a la histopatología, se determinan tres grados: lesiones proliferativas (grado 1), borderline (grado 2) y tumorales (grado 3). Se debe además efectuar una evaluación de la extensión de la enfermedad mediante estudios de imagen obtención de muestra en tejidos afectados (adenopatías, médula ósea, tracto digestivo, pulmón, sistema nervioso central, etc.). El tratamiento se basa en el trasplante de progenitores hematopoyéticos, precedido de la quimioterapia correspondiente.

- [Efficacy, immunogenicity, and safety of a cell culture-derived quadrivalent influenza vaccine compared with a noninfluenza vaccine in infants and children across five influenza seasons: a phase 3, multinational, observer-blind, randomised controlled trial.](#) Lancet Child Adolesc Health 2026; 10: 352–63.

## INTRODUCCIÓN

La incidencia de la gripe es elevada en los niños menores de 5 años, y la vacunación constituye una estrategia eficaz para reducir la enfermedad. El objetivo fue evaluar la eficacia y la inmunogenicidad de una vacuna antigripal inactivada tetravalente derivada de cultivo celular (VAITc) —así como su seguridad y tolerabilidad— en lactantes y niños pequeños.

## MÉTODOS

Este ensayo clínico aleatorizado y controlado de fase III, multinacional y con observador ciego se llevó a cabo en 75 centros repartidos por 15 países. Los lactantes y niños de entre 6 y 47 meses incluidos en el estudio fueron asignados aleatoriamente (1:1) para recibir VAITc, que contiene 15  $\mu\text{g}$  de hemaglutinina de las cepas A/H1N1, A/H3N2, B/Yamagata y B/Victoria, o el comparador MenC, que contiene 10  $\mu\text{g}$  de polisacárido del meningococo del grupo C conjugado con toxoide tetánico. La aleatorización se realizó de forma centralizada mediante un sistema de tecnología de respuesta interactiva. El personal del estudio encargado de administrar la vacuna no estaba cegado, ya que las vacunas diferían en su aspecto físico, mientras que los participantes en el estudio, sus padres o representantes legales, y el personal del estudio responsable de las evaluaciones de eficacia, seguridad e inmunogenicidad estaban cegados respecto a la asignación de grupos. Los grupos de VAITc y MenC siguieron el mismo calendario de vacunación. Los participantes con antecedentes de vacunación contra la gripe recibieron una dosis de VAITc o MenC el día 1. Los participantes del grupo de VAITc sin antecedentes de vacunación contra la gripe recibieron una segunda dosis de VAITc el día 29, mientras que los participantes del grupo de MenC sin antecedentes de vacunación contra la gripe recibieron una vacuna placebo (solución salina) el día 29. Para monitorizar la enfermedad de tipo gripal definida en el protocolo y la seguridad, se realizó un seguimiento de los participantes mediante llamadas telefónicas semanales o visitas clínicas programadas durante al menos 180 días después de la

última vacunación. El criterio de valoración principal de la eficacia fue la eficacia absoluta de la vacuna contra la primera aparición de gripe más de 14 días después de la última vacunación y hasta el final de la temporada de gripe. La eficacia absoluta de la vacuna se definió como la reducción relativa de la tasa de infección por gripe en el grupo QIVc en comparación con el grupo MenC, y se basó en la primera aparición de gripe confirmada por RT-PCR o por cultivo, antigénicamente similar a la cepa de la vacuna estacional. Se utilizó la metodología de tiempo hasta el evento basada en un modelo de riesgo proporcional para los análisis de eficacia, que incluyeron a todos los participantes que recibieron al menos una dosis de la vacuna del estudio. El objetivo primario de eficacia se demostró si el límite inferior del IC del 97,5 % bilateral (ajustado por el análisis intermedio) de la eficacia de la vacuna era superior al 0 %. Se evaluó la seguridad en todos los participantes asignados aleatoriamente y vacunados que proporcionaron al menos una observación de seguridad tras la vacunación. Los criterios de valoración de seguridad incluyeron el porcentaje de participantes con efectos adversos locales y sistémicos solicitados.

## RESULTADOS

Entre el 13 de mayo de 2019 y el 2 de junio de 2023, 5723 bebés y niños (2751 [48,1 %] niñas; 2972 [51,9 %] niños; edad media de 25,9 meses [DE 11,9]) fueron asignados aleatoriamente al grupo VAITc (n = 2860) y al grupo MenC (n = 2863).

26 participantes no recibieron ninguna vacuna y seis participantes se retiraron antes del inicio del periodo de vigilancia. La primera aparición de gripe confirmada por RT-PCR se produjo en 104 (3,6 %) de los 2856 participantes del grupo VAITc y en 173 (6,1 %) de los 2835 participantes del grupo MenC; la eficacia absoluta de la vacuna fue del 41,3 % (IC del 97,98 %: 21,6–56,0). La primera aparición de gripe antigénicamente similar confirmada por cultivo se produjo en 44 (1,5 %) de los 2856 participantes del grupo VAITc y en 82 (2,9 %) de los 2835 participantes del grupo MenC; la eficacia absoluta de la vacuna fue del 46,9 % (IC del 97,5 %: 19,2–65,1). No se consideró que ningún evento adverso grave estuviera relacionado con la VAITc, y el investigador consideró que un evento adverso grave de neumonía adquirida en la comunidad podría estar relacionado con la vacuna MenC. La mayoría de las reacciones adversas solicitadas fueron de gravedad leve o moderada. Se notificaron tres muertes durante el estudio, ninguna de las cuales se consideró relacionada con las vacunas del estudio.

## INTERPRETACIÓN

Se demostró el objetivo principal de eficacia tanto para los primeros casos de gripe confirmados mediante RT-PCR como para los primeros casos confirmados mediante cultivo, de cepas antigénicamente similares, tras una enfermedad de tipo gripal más de 14 días después de la última vacunación. Por lo tanto, la VAITc proporcionó protección contra la gripe y presentó un perfil de seguridad clínicamente aceptable, lo que respalda los beneficios de la VAITc en esta población pediátrica.

## COMENTARIO

*Este estudio compara parámetros de eficacia, inmunogenicidad y seguridad de una vacuna tetravalente antigripal inactivada de cultivo celular en niños pequeños frente a otra vacuna inactivada, en este caso la del meningococo C. Como puntos de interés resaltar en el que los datos se evalúan a lo largo de varias temporadas epidémicas y que incluye al período peripandémico. Las vacunas en cultivo celular podrían tener ventajas en cuanto al proceso de producción, efectividad y seguridad con respecto a las producidas a partir de huevos embrionarios. Recordar que en España las vacunas antigripales que se emplean en la población pediátrica incluyen inactivadas inyectables (a partir de los 6 meses) y la atenuada intranasal (mayores de 2 años).*

- [Intrauterine SARS-CoV-2 Exposure and Infant Neurodevelopment through 18 Months of Age: Findings from the Researching COVID to Enhance Recovery \(RECOVER\) Pregnancy Study](#). The Journal of Pediatrics, 2026; 292

## Objetivo

Evaluar las asociaciones entre la exposición intrauterina al SARS-CoV-2 y el posterior neurodesarrollo infantil en una cohorte amplia y diversa con confirmación del estado materno de infección por SARS-CoV-2.

## Diseño del estudio

La cohorte de embarazo del proyecto de investigación sobre la COVID-19 para mejorar la recuperación (RECOVER) incluyó a mujeres adultas con y sin SARS-CoV-2 durante el embarazo y a sus hijos nacidos entre enero de 2020 y diciembre de 2023 en 23 centros de Estados Unidos. El neurodesarrollo se evaluó a los 12 meses con el Cuestionario de Edades y Etapas, 3.ª edición (ASQ-3) y a los 18 meses con el ASQ Socioemocional (ASQ-SE) y la Lista de Verificación Modificada para el Autismo en Niños Pequeños—Revisada (M-CHAT-R). Comparamos las puntuaciones totales y de subdominios del ASQ-3, las puntuaciones del ASQ-SE y del M-CHAT-R de los bebés expuestos y no expuestos, así como las proporciones que cumplían los umbrales de derivación publicados, mediante regresión lineal y logística multivariable.

## Resultados

Entre los 1179 participantes inscritos, 1008 (85,5 %) tuvieron exposición, con 806 (80,0 %) expuestos durante el predominio de Omicron. De aquellos con fecha conocida, 349 (41,4 %) y 295 (35,0 %) estuvieron expuestos en el segundo y tercer trimestre del embarazo, respectivamente. La exposición no se asoció con diferencias en el ASQ-3 (diferencia ajustada -0,61, IC del 95 % -10,03 a 8,81) o subdominios del ASQ-3 a los 12 meses, ASQ-SE a los 18 meses (diferencia ajustada 0,19, IC del 95 % -4,02 a 4,41), o puntuaciones del M-CHAT-R. Los hallazgos fueron similares para las proporciones que cumplieron los umbrales de derivación y cuando se estratificaron por variante o por trimestre.

## Conclusiones

En esta cohorte multicéntrica, ~~en la que la exposición al virus se produjo principalmente desde el trimestre 0-0 y~~ **compuesta en su mayoría por mujeres expuestas al virus desde la aparición de la variante Ómicron** y en el segundo o tercer trimestre, la exposición intrauterina al SARS-CoV-2 no se asoció con los resultados de las pruebas de detección del neurodesarrollo hasta los 18 meses de edad. Se necesitan evaluaciones adicionales del impacto de la exposición intrauterina al SARS-CoV-2 en el neurodesarrollo más allá de los 18 meses de edad.

- [Stool Processing Methods for Xpert Ultra Testing in Childhood Tuberculosis: A Prospective, Multicountry Accuracy Study](#). medRxiv [Preprint]. 2024 Dec 18:2024.12.17.24317956. doi: 10.1101/2024.12.17.24317956. Update in: Clin Infect Dis. 2026 Mar 17;82(3):526-534. doi: 10.1093/cid/ciaf289. PMID: 39763536; PMCID: PMC11702738.

## Introducción.

Los métodos de procesamiento sin centrifugación permiten realizar la prueba Xpert Ultra en heces para la tuberculosis infantil, pero la información sobre su precisión, aceptabilidad y facilidad de uso es limitada.

## Métodos.

Realizamos una evaluación prospectiva de la prueba Xpert Ultra en heces en India, Sudáfrica y Uganda con tres métodos: el Kit de Procesamiento de Heces (SPK), el método Simple de Un Paso (SOS) y el método de Flotación con Sacarosa Optimizado (OSF). Niños menores de 15 años con sospecha de tuberculosis se sometieron a pruebas de esputo con Xpert Ultra y cultivo. Comparamos la precisión de cada método con un estándar de referencia microbiológico (tuberculosis si la prueba Xpert Ultra o el cultivo son positivos) y un estándar de referencia compuesto (tuberculosis si se confirma o no la tuberculosis). Encuestamos al personal de laboratorio para evaluar la aceptabilidad y la facilidad de uso de los métodos.

#### Resultados.

Incluimos a 607 niños, con una mediana de edad de 3,5 años (rango intercuartílico: 1,3-7 años). El 15,5% fueron positivos para el virus de la inmunodeficiencia humana. En comparación con el estándar de referencia microbiológico, las sensibilidades de SPK, SOS y OSF fueron del 36,9% (intervalo de confianza del 95%, 28,6%–45,8%), 38,6% (17,2%–51,0%) y 31,3% (20,2%–44,1%), respectivamente, y las especificidades, del 98,2% (96,4%–99,3%), 97,3% (93,7%–99,1%) y 97,1% (93,3%–99%). Los métodos fueron aceptables y utilizables, pero se informó que SOS era el más factible de implementar en un centro periférico. En todos los métodos, las sensibilidades aumentaron entre los niños que fueron positivos en el cultivo (rango, 55,0%–77,3%) y fueron bajas (13%–16,7%) en comparación con el estándar de referencia compuesto. La adición de la prueba Xpert Ultra en heces aumentó la sensibilidad del 0 % (OSF) al 11,8 % (SPK/SOS), en comparación con el esputo solo.

#### Conclusiones.

Los métodos de procesamiento de heces para Xpert Ultra fueron aceptables y utilizables, y mostraron un rendimiento similar, con la mayor sensibilidad entre los niños con tuberculosis con cultivo positivo.

- [Long-term association between the COVID-19 pandemic and language development in children aged 18 months: effect modification by sex, childcare location and family size.](#) *Archives of Disease in Childhood* 2026; **111**: 430-436.

**Objetivo** Evaluamos la asociación a largo plazo entre la pandemia de COVID-19 y el desarrollo del lenguaje en niños de 18 meses de edad, comparando los períodos prepandémicos y pandémicos en Japón.

**Diseño del estudio** Este estudio transversal repetido incluyó a 39 840 niños que asistieron a los chequeos de salud de 18 meses realizados por el Centro de Salud Pública de la ciudad de Okayama (enero de 2017–marzo de 2024). Comparamos los indicadores de desarrollo del lenguaje antes (enero de 2017–marzo de 2020) y durante (abril de 2020–marzo de 2024) la pandemia, con este último dividido en períodos temprano (abril de 2020–marzo de 2022) y tardío (abril de 2022–marzo de 2024). El resultado primario fue la proporción de niños que requirieron seguimiento del desarrollo del lenguaje (niños que no cumplieron con ninguna de las tres preguntas sobre desarrollo del lenguaje). El resultado secundario fue la proporción de niños que no pudieron decir  $\geq 3$  palabras significativas (una de las tres preguntas). Se estimaron los cocientes de riesgo (RR) y los intervalos de confianza del 95% ajustando por factores de confusión, con análisis de subgrupos por sexo, lugar de cuidado infantil (hogar, guardería) y tamaño de la familia ( $\leq 3$ ,  $\geq 4$ ).

**Resultados** En comparación con el período prepandémico, se observó un aumento de los RR durante la pandemia: 1,19 (IC del 95%: 1,15 a 1,22) para el resultado primario y 1,16 (IC del 95%: 1,11 a 1,22) para el resultado secundario. Los RR fueron más altos al final del período que

al principio. Las asociaciones adversas fueron más pronunciadas en las niñas que en los niños, y en los niños que recibían cuidados en el hogar.

**Conclusión:** La asociación a largo plazo entre la pandemia y el desarrollo del lenguaje a los 18 meses sugiere la necesidad de un apoyo más integral para las familias de alto riesgo.

- [Outcomes and Multimorbidity among Children and Youth with Chronic Neurologic Disorders Hospitalized for COVID-19: A Canadian Immunization Monitoring Program, ACTIVE Study.](#) The Journal of Pediatrics, 2026; 292

Estimar la asociación entre los trastornos neurológicos crónicos (TNC) y la COVID-19 grave en niños y jóvenes hospitalizados, y evaluar cómo la multimorbilidad (es decir,  $\geq 2$  comorbilidades crónicas) modifica esta asociación.

Diseño del estudio

Realizamos un estudio de vigilancia nacional en 13 hospitales infantiles de Canadá desde abril de 2020 hasta diciembre de 2022, a través del Programa Canadiense de Vigilancia Pediátrica y el Programa Canadiense de Monitoreo de Inmunizaciones (ACTIVE). Los casos elegibles fueron menores de 17 años y hospitalizados por COVID-19. Las comorbilidades crónicas se clasificaron utilizando el Diccionario Médico para Actividades Regulatorias. Se definió COVID-19 grave como ingreso a la unidad de cuidados intensivos, soporte ventilatorio/hemodinámico, complicaciones sistémicas y/o muerte. Se realizó una regresión de Poisson robusta de efectos mixtos para estimar las razones de prevalencia ajustadas (RPA) entre enfermedades neurológicas y COVID-19 grave, con términos de interacción que tuvieron en cuenta la multimorbilidad.

Resultados

Entre los 3218 casos hospitalizados por COVID-19, 601 (18,7 %) presentaban trastornos neurológicos (TN). La mayoría de los casos con TN tenían  $\geq 2$  comorbilidades crónicas ( $n = 476/601$ , 79,2 %). La COVID-19 grave fue más frecuente entre los casos con parálisis cerebral (aPR 1,30, IC del 95 %: 1,08-1,57), epilepsia (aPR 1,50, IC del 95 %: 1,14-1,96), trastornos genéticos con anomalías neurológicas (aPR 1,41, IC del 95 %: 1,18-1,67) y trastornos neuromusculares (aPR 1,37, IC del 95 %: 1,08-1,75). En comparación con los casos sin comorbilidades, hubo una relación dosis-respuesta entre los casos de ND en la que las comorbilidades adicionales aumentaron las asociaciones con COVID-19 grave (por ejemplo, aPR 1,29 [IC del 95 % 1,03-1,62] para casos con 1 comorbilidad; aPR 2,86 [IC del 95 % 2,11-3,87] para casos con  $\geq 4$  comorbilidades).

Conclusiones

Los niños y jóvenes con enfermedades neurológicas se ven afectados de manera desproporcionada por la COVID-19 grave, y los pacientes con multimorbilidad presentaban el mayor riesgo. Muchos casos de enfermedades neurológicas permanecieron sin vacunar contra el SARS-CoV-2 y podrían beneficiarse de las iniciativas para fomentar la vacunación.

- [Risk of Measles Vaccine Associated Febrile Seizures among Children 6-59 Months Old in a Federally Qualified Health System, 2008-2024.](#) The Journal of Pediatrics, 2026; 292

Un estudio de cohorte retrospectivo de 15 años de duración, realizado con 53 830 niños de entre 6 y 59 meses de edad en un sistema de salud federalmente calificado, identificó 10 convulsiones febriles entre 7 y 14 días después de la vacunación contra el sarampión (tasa de incidencia de 2,05 [IC del 95 %: 0,98, 3,77] por cada 100 000 personas-día); todos presentaban enfermedades concomitantes y habían recibido vacunas simultáneamente. Hasta la fecha, ningún niño ha desarrollado epilepsia.

[Effectiveness of interventions to increase vaccine uptake: component network meta-analysis](https://doi.org/10.1136/bmj-2025-087578). *BMJ* 2026; 393 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2025-087578> (Published 15 April 2026). Cite this as: *BMJ* 2026;393:e087578

**Objetivos:** Identificar los componentes eficaces de las intervenciones para aumentar la tasa de vacunación y explorar las variaciones en la eficacia según el grupo de población y en relación con la pandemia de COVID-19.

Metaanálisis de redes de componentes **de diseño**.

**Contexto:** Revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios en países de ingresos altos y medios-altos.

**Participantes:** 237 estudios con 570 grupos de intervención y 4 361 717 participantes.

**Intervenciones:** Cualquier intervención dirigida a las personas vacunadas o a sus cuidadores con el objetivo de aumentar la demanda o el acceso a las vacunas incluidas en el calendario de vacunación del Reino Unido. Se identificaron las características clave de contenido y ejecución de las intervenciones mediante un marco de codificación personalizado desarrollado en colaboración con las partes interesadas.

**Medidas de resultado principales** El resultado de interés fue la aceptación de la vacuna. La metarregresión bayesiana a nivel de componentes estimó los efectos relativos de los componentes de la intervención como razones de razones de probabilidades con intervalos de credibilidad del 95 % (ICr).

**Resultados** De los estudios incluidos, 110 tenían un bajo riesgo de sesgo, 96 tenían algunas preocupaciones y 31 tenían un alto riesgo. El 40% (n=1 744 686) de los participantes eran varones. Para los niños, hubo evidencia de efectos beneficiosos para los pagos para cubrir costos (cociente de razones de probabilidades 3,01, IC del 95% 1,49 a 6,06) y ayudas para la toma de decisiones (2,73, 1,14 a 7,06), y cierta evidencia para oportunidades ampliadas (1,37, 0,98 a 1,95) y factores sociales (1,27, 0,99 a 1,65). Para adolescentes y adultos jóvenes, hubo efectos beneficiosos para los formatos de entrega personal (2,13, 1,09 a 4,40), la entrega por miembros de la comunidad junto con profesionales de la salud (6,42, 1,94 a 25,62) y factores sociales (2,62, 1,45 a 5,04), y efectos negativos para las ayudas a la toma de decisiones (0,43, 0,18 a 0,98) y la interacción humana versus no humana (0,47, 0,21 a 1,02). Para los adultos, se demostraron efectos beneficiosos para la interacción humana (1,86; intervalo de confianza del 95%: 1,42 a 2,45), oportunidades ampliadas (1,63; intervalo de confianza del 95%: 1,35 a 2,00), ayuda para programar citas (1,38; intervalo de confianza del 95%: 1,06 a 1,78), pagos para cubrir costos (1,47; intervalo de confianza del 95%: 1,03 a 2,16) y entrevistas motivacionales (1,79; intervalo de confianza del 95%: 1,21 a 2,64). También se encontró cierta evidencia de incentivos financieros (1,15; intervalo de confianza del 95%: 0,99 a 1,35) e información sobre seguridad y/o eficacia de las vacunas (1,15; intervalo de confianza del 95%: 0,99 a 1,32). Para los adultos, la evidencia también mostró un efecto negativo de la interacción no humana en comparación con la ausencia de interacción (0,72; intervalo de confianza del 95%: 0,57 a 0,92). Los análisis de subgrupos mostraron variaciones en las poblaciones desfavorecidas y en relación con la pandemia de COVID-19 (antes de 2020 y a partir de 2020).

**Conclusión** En general, las oportunidades ampliadas, la ayuda para programar citas, los incentivos financieros, los pagos para cubrir los costos y las entrevistas motivacionales fueron componentes efectivos de las intervenciones para aumentar la vacunación. Los componentes efectivos de la implementación fueron la interacción humana y la administración por parte de miembros de la comunidad junto con profesionales de la salud. Sin embargo, los componentes efectivos variaron según el grupo de edad, las poblaciones desatendidas y los análisis que investigaron el impacto de la pandemia de COVID-19. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para el diseño, la optimización y la implementación de intervenciones dirigidas, al destacar qué componentes son efectivos en diferentes poblaciones y contextos. La consideración de los datos económicos sobre las intervenciones debería respaldar aún más la toma de decisiones informadas sobre los recursos.