Bibliografía septiembre 2026

Top Ten

- **Prevalence and Characteristics of Bacteremia in Children With Prolonged Fever and Well Appearance Attending the Pediatric Emergency Department.** Pediatric Infectious Disease Journal 45(9):p e347-e351, September 2026.

OBJETIVOS

Analizar la prevalencia y las características de la bacteriemia en niños con buen aspecto clínico y fiebre prolongada que acuden al servicio de urgencias pediátricas. Los objetivos secundarios consistían en evaluar la prevalencia y las características de otras infecciones bacterianas confirmadas, así como el rendimiento diagnóstico de las pruebas complementarias en esta población.

MÉTODOS

Estudio observacional retrospectivo de niños de hasta 18 años con buen estado general que acudieron entre octubre de 2021 y septiembre de 2023 con fiebre igual o superior a 38 °C que duraba al menos 5 días. Criterios de exclusión: inmunodeficiencia, enfermedades crónicas que aumentaran el riesgo de infección, edad inferior a 3 meses y tratamiento con antibióticos en el momento de la consulta.

RESULTADOS

De las 88 937 visitas al servicio de urgencias, se evaluaron 11 869 (15,8 %) pacientes con fiebre; 929 (7,8 %) presentaban fiebre desde hacía ≥5 días y 742 (79,9 %) cumplían los criterios de inclusión. Se realizaron hemocultivos en el 44,1 % de los pacientes, con dos casos confirmados de bacteriemia (0,26 %): uno debido a *Streptococcus pneumoniae* en un niño con neumonía complicada y otro debido a *Salmonella poona* en un lactante con gastroenteritis aguda. Se diagnosticaron otras infecciones bacterianas confirmadas o probables en 116 (15,6 %): neumonía (88, 11,9 %), infección del tracto urinario (19, 2,5 %), faringotonsilitis (7, 0,9 %) y gastroenteritis aguda (3, 0,4 %). Se realizaron análisis de sangre en un subgrupo: hemograma completo (45,4 %), proteína C reactiva (46,6 %) y procalcitonina (2,3 %). Se prescribieron antibióticos a 249 (33,6 %) pacientes, incluido un 24,0 % sin infección bacteriana confirmada.

CONCLUSIONES

La prevalencia de bacteriemia en niños con buen aspecto clínico y fiebre prolongada fue extremadamente baja, lo que indica la utilidad limitada de los análisis de sangre rutinarios en esta población. La mayoría de los diagnósticos bacterianos se basaron en pruebas de imagen, especialmente en el caso de la neumonía. La evaluación clínica debe seguir siendo fundamental en la toma de decisiones, reservando las pruebas diagnósticas para casos seleccionados en los que puedan influir de manera significativa en el tratamiento.

COMENTARIO

Parece oportuno puntualizar que el término de fiebre prolongada podría dar pie a confusión dado que el concepto que suele englobar a la fiebre de origen desconocido (FOD), que se refiere a cuadros de fiebre de más de 7-8 días para los cuales el diagnóstico diferencial incluye causas no infecciosas (inflamatorias, neoplásicas, etc.). Ello tiene relevancia en cuanto a que en el estudio se cuestiona la verdadera utilidad de la analítica con hemocultivo y marcadores en

fase aguda frente a otras pruebas complementarias, por ejemplo, las de imagen. No obstante, en la FOD la analítica sí estaría indicada dado que descarta otros cuadros previamente mencionados, adquiriendo valor otros marcadores no incluidos en el estudio como la VSG. En definitiva, creo que los resultados serían mayormente aplicables ante las causas infecciosas bacterianas de una fiebre que se prolongue más allá de los 5 días, para los cuales la rentabilidad del hemocultivo suele ser baja y los reactantes en fase aguda como la PCR o PCT podrían dar pie a confusión en pacientes con buen estado general dado que, por ejemplo, se elevan también por ciertas infecciones víricas (CMV, VEB) y proponiendo su realización de forma individualizada.

- **Why Is Mumps Vaccine not Persistently Effective?** Pediatric Infectious Disease Journal 45(9):p 758-759, September 2026.

Desde la introducción de las vacunas contra las parotiditis en muchos países, la incidencia de esta enfermedad ha disminuido así como la de sus complicaciones (oorquitis, encefalitis, meningitis, pancreatitis y sordera. Se administra en la vacuna conjunta viva atenuada con sarampión y rubeola, aunque en el caso de la parotiditis la inmunidad derivada es menos eficaz y duradera que para las otros dos virus, produciéndose brotes periódicos. En el presente artículo corto se explica este hecho con, bases inmuno-antigénicas, así como las limitaciones para conseguir una protección óptima para dicha causa.

¿Por qué la vacuna de las paperas no es eficaz de forma persistente?

Stanley A. Plotkin, MD

Según se ha observado desde la introducción de las vacunas contra las paperas (parotiditis) en muchos países, la incidencia de la enfermedad ha disminuido. La reducción de las paperas es importante porque, además de la parotiditis, las paperas causan encefalitis, meningitis, pancreatitis y sordera. Además, la orquitis por paperas ocurre en aproximadamente el 25% de los hombres postpuberales infectados, lo que frecuentemente resulta en atrofia testicular.

Es bien sabido que las vacunas contra el sarampión y la rubéola, administradas por separado o como parte de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR), son altamente eficaces incluso años después de la vacunación. Sin embargo, las vacunas contra las paperas lo son menos, y la inmunidad decreciente provoca brotes de paperas en los campus universitarios. ¿Por qué existe una diferencia en la eficacia entre las paperas y los componentes de la MMR? La razón es que la cepa del virus de las paperas de la vacuna es antigénicamente diferente de las cepas de paperas circulantes.

La variación antigénica es limitada para los virus del sarampión y la rubéola; por lo tanto, las cepas de los virus del sarampión y la rubéola presentes en la vacuna MMR, aunque elegidas hace muchos años, todavía provocan anticuerpos que neutralizan una amplia variedad de cepas de sarampión y rubéola que circulan por todo el mundo. Sin embargo, el caso de los virus de las paperas es diferente. La cepa Jeryl Lynn de la vacuna, aislada originalmente de la hija de Maurice Hilleman en la década de 1960, es un virus del clado A. Desde entonces, el virus de las paperas ha evolucionado antigénicamente y la mayor parte del virus circulante actual es del clado G. Como resultado, la amplitud de la protección por vacunación se reduce frente a las cepas de paperas circulantes. Este hecho se demostró ya en 1981. Incluso después de una tercera dosis de la actual vacuna de las paperas del clado A, los anticuerpos contra las paperas disminuyen entre 9 y 11 años después de la vacunación. Se parece a que el correlato de protección por anticuerpos neutralizantes es de aproximadamente 1/40 contra el clado A y de aproximadamente 1/16 para el genotipo G. Con el tiempo, después de la primera e incluso

después de la segunda dosis de la vacuna contra las paperas, la protección disminuye. Aunque uno debe reconocer que la vacuna actual todavía brinda protección parcial y los brotes de paperas se pueden controlar mediante la vacunación de refuerzo, desde el punto de vista de la salud pública, la vacuna contra las paperas no previene los brotes de la enfermedad en adultos jóvenes y es menos eficaz que las vacunas contra el sarampión o la rubéola.

Aunque existen otras cepas del virus de las paperas además de la Jeryl Lynn en uso, como la Leningrado-3, no se dispone de suficientes datos publicados para juzgar su eficacia o, para el caso, su seguridad en relación con la Jeryl Lynn. Además, se necesitan más estudios de la inmunidad celular contra las paperas para determinar qué efecto tiene eso en la eficacia.

Las principales diferencias antigénicas se encuentran en la proteína HN, lo que conduce a 5 diferencias en la composición de aminoácidos. El resultado a largo plazo de esta diferencia es que las células B de memoria que producen anticuerpos contra los genotipos que circulan actualmente, como el genotipo G, son deficientes en las vacunas, lo que lleva a que los anticuerpos se desvanezcan con el tiempo. Qian et al. determinaron que los anticuerpos ELISA contra las paperas disminuyeron en un 2.06% por año después de 1 dosis de la vacuna contra las paperas, pero en un 10.3% después de 2 dosis. La diferencia puede deberse a que la primera dosis actúa como una vacuna viva, mientras que la segunda dosis puede no dar lugar a tanta replicación viral.

Las funciones específicas de la vacuna también se desvanecen, como la avidez de la IgG, la memoria de las células B y los títulos de neutralización contra las cepas circulantes. El punto clave es que los anticuerpos disminuyen más rápido contra las cepas virales circulantes que contra el genotipo A en la cepa de la vacuna Jeryl Lynn. Sin embargo, esta no es toda la historia, ya que ocurren casos en sujetos vacunados que aún son positivos para los anticuerpos contra las paperas, por lo que los anticuerpos por sí solos no protegen por completo. Además, existe alguna evidencia de que los anticuerpos contra las paperas también disminuyen después de la infección natural, por lo que el cambio de cepa puede no ser una solución. El papel de la inmunidad celular en la protección contra las paperas no está bien definido.

Aunque una respuesta obvia al problema sería una vacuna que utilizara una cepa de paperas perteneciente a un genotipo circulante, eso implicaría un desarrollo preclínico y clínico considerable con los costos asociados. Además, aunque la eficacia disminuida de la vacuna Jeryl Lynn provoca brotes, sigue habiendo cierta eficacia residual, y una tercera dosis puede controlar los brotes. Por lo tanto, los esfuerzos remediales en los Estados Unidos se han dirigido hacia la provisión de terceras dosis de vacunas que contienen paperas a adolescentes y adultos para aumentar la eficacia. Por supuesto, esa estrategia se ha utilizado particularmente para estudiantes en brotes universitarios. Aunque la revacunación es costosa desde el punto de vista de la salud pública, por lo que se ha visto ha tenido éxito. De todas formas, una mayor variación antigénica en los virus de las paperas circulantes podría conducir a una eficacia aún menor y a un cambio de estrategia.

Desafortunadamente, cambiar la cepa de las paperas en MMR sería costoso para Merck, y la situación gubernamental estadounidense actual probablemente disminuye cualquier motivo para la mejora de la vacuna. Quizás en el futuro, un productor extranjero de vacunas desarrolle una vacuna contra las paperas que contenga una cepa de virus de un genotipo actual.

- **Temporal Association Between Viral Infections and Intussusception: Comparing SARS-CoV-2 and Adenovirus Using Self-Controlled and Case-Control Designs**. The Journal of Pediatrics, 2026; 296.

Objetivo

Investigar el riesgo a corto plazo de intususcepción tras infecciones por SARS-CoV-2 y adenovirus en niños.

Diseño del estudio

Utilizando la base de datos de reclamaciones de seguros de salud de Japón desde enero de 2015 hasta diciembre de 2022, se empleó un diseño de intervalo de riesgo autocontrolado y un análisis de casos y controles anidado con regresión logística condicional para ajustar los factores de confusión individuales y evaluar la solidez de los resultados.

Resultados

El estudio incluyó a 3,6 millones de niños menores de 10 años, con 1069 casos de intususcepción identificados mediante códigos de procedimiento. El análisis del intervalo de riesgo autocontrolado reveló una incidencia 4 veces mayor de intususcepción entre 0 y 1 meses después de la infección por SARS-CoV-2 (cociente de tasas de incidencia 4,27; IC del 95 %: 2,11-8,67) y una incidencia 6 veces mayor para la infección por adenovirus (cociente de tasas de incidencia 6,09; IC del 95 %: 3,18-11,66). El análisis de casos y controles anidado arrojó resultados consistentes, con odds ratios de 4,43 (IC del 95 %: 2,94-6,66) para SARS-CoV-2 y 8,21 (IC del 95 %: 6,12-11,02) para adenovirus. El remuestreo de Monte Carlo confirmó la estabilidad de las estimaciones. Las ventanas de control negativo no mostraron un mayor riesgo, lo que respalda la validez de las asociaciones observadas.

Conclusiones

Este estudio aporta evidencia a nivel poblacional de que tanto la infección por SARS-CoV-2 como la infección por adenovirus se asocian con el riesgo de intususcepción pediátrica, siendo el adenovirus el que presenta un efecto más pronunciado. Los hallazgos tienen implicaciones para la vigilancia clínica y la comprensión del impacto de las infecciones virales en los trastornos gastrointestinales en niños.

- **Emergence of Macrolide-Resistant Bordetella pertussis, Peru, 2025**. Emerging Infectious Diseases, 2026;32(10), 1702-1706. **OK Ok, incluso valorar en Top Ten, aunque sea de otro medio, con la movilidad actual hay que pensar en ello**

Enfoque y contexto: El artículo reporta la aparición de *Bordetella pertussis* resistente a macrólidos (MRBP) durante un brote de tos ferina en Perú en 2025. La tos ferina es una infección respiratoria altamente contagiosa, especialmente peligrosa para lactantes. A pesar de la vacunación, se ha observado un resurgimiento global de la enfermedad, agravado tras la pandemia de COVID-19.

Hallazgos principales:

- Durante el brote en Perú, se analizaron 68 muestras de pacientes con tos ferina; el 31% presentaba la mutación A2047G, que confiere resistencia a los macrólidos.
- La mayoría de los casos resistentes se detectaron en lactantes menores de 6 meses.
- El brote fue especialmente severo en la región de Loreto, afectando de manera desproporcionada a comunidades indígenas con baja cobertura de vacunación.
- El análisis genómico reveló la presencia de dos grupos genéticamente distintos de MRBP, lo que sugiere múltiples introducciones internacionales de la bacteria resistente en Perú.

- Todas las cepas aisladas pertenecían al linaje emergente MR-MT28, con algunas variantes deficientes en pertactina, una proteína relevante para la respuesta inmune.

Implicancias clínicas y de salud pública:

- La mayoría de los pacientes con MRBP recibieron azitromicina, lo que plantea dudas sobre la eficacia de los macrólidos como tratamiento de primera línea en Perú.
- Se destaca la necesidad urgente de fortalecer la vigilancia genómica y la capacidad diagnóstica para detectar cepas resistentes y ajustar las estrategias de control.
- El estudio señala la importancia de realizar investigaciones clínicas y epidemiológicas para evaluar el impacto de la resistencia a macrólidos y guiar las recomendaciones terapéuticas.

Conclusión: El artículo subraya la emergencia de *Bordetella pertussis* resistente a macrólidos en Perú, la circulación de linajes internacionales y la necesidad de reforzar la vigilancia y las estrategias de tratamiento para controlar la propagación y el impacto de la enfermedad.

- **Incidence and Clinical Characteristics of Hemorrhagic Manifestations in Children With Influenza: A Multicenter Retrospective Study.** *Pediatric Infectious Disease Journal* 45(9):p e342-e346, September 2026.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Las manifestaciones hemorrágicas en la gripe pediátrica están poco caracterizadas, a pesar de que la gripe es una de las principales causas de enfermedad respiratoria aguda en los niños. El objetivo fue determinar la incidencia y las características clínicas de las manifestaciones hemorrágicas asociadas a la gripe en niños que acudieron a los servicios de urgencias, así como describir los resultados de laboratorio disponibles.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de cohorte retrospectivo multicéntrico en nueve hospitales pediátricos de España. Se incluyeron niños de entre 0 y 16 años con gripe confirmada mediante análisis de laboratorio que acudieron a los servicios de urgencias entre enero y febrero de 2024 y 2025. Se analizaron las características demográficas, el tipo de virus de la gripe, las manifestaciones hemorrágicas, los parámetros de laboratorio disponibles y los resultados clínicos.

RESULTADOS

De los 3.363 niños con gripe, el 67,9 % presentaba una infección por el virus de la gripe A y el 32,0 %, una infección por el virus de la gripe B. La mediana de edad aumentó de 3,4 años en 2024 a 4,9 años en 2025 ($P < 0,001$). Se observaron manifestaciones hemorrágicas en el 3,8 % de los casos, siendo las más frecuentes las petequias o la púrpura (2,3 %) y la epistaxis (1,5 %). La incidencia fue mayor en 2025 que en 2024 (4,4 % frente a 2,4 %; odds ratio 1,87; intervalo de confianza del 95 %: 1,19–2,94). Se realizaron análisis de sangre al 18,9 % de los pacientes. Entre los analizados, los recuentos plaquetarios difirieron ligeramente entre los niños con y sin manifestaciones hemorrágicas, aunque la trombocitopenia y los parámetros de coagulación no se asociaron de forma significativa con la hemorragia. La mayoría de los pacientes (95,9 %) fueron tratados de forma ambulatoria, y las hospitalizaciones debidas a manifestaciones hemorrágicas fueron poco frecuentes.

CONCLUSIONES

Las manifestaciones hemorrágicas se producen en aproximadamente el 4 % de los casos pediátricos de gripe que acuden a los servicios de urgencias y, por lo general, son leves y autolimitadas. No se asocian con anomalías analíticas constantes o clínicamente relevantes, lo que respalda la idea de que se trata de una alteración transitoria y multifactorial de la hemostasia durante la infección por gripe.

COMENTARIO

Estudio realizado en nuestro medio. Quizás pudiese haber sido interesante detallar las indicaciones específicas de la realización de analítica en los casos con resultado de laboratorio disponible, dado que seguramente ciertas manifestaciones hemorrágicas, como las petequias o la púrpura, pudiesen haber constituido en sí una indicación frente a otras más inespecíficas (por ejemplo, la epistaxis no severa). Es notable el incremento en la edad de los casos de los niños con gripe (año y medio mayor en la mediana de edad) en 2025 con respecto al año previo, al cual achacan el efecto de la vacunación extendida en los menores de 5 años entrada en vigor en otoño de 2023, aunque no incluyen la vacunación como variable estudiada. Sí que lo postulan como inferencia en el aumento en la incidencia de ciertas manifestaciones, como la epistaxis, más frecuente en niños mayores.

- **Men B outbreak: Genetic c66hanges could explain severity of Kent cases, scientists say**. BMJ 2026;394:e100936.

Según los expertos, un brote mortal de enfermedad meningocócica que se produjo en Kent a principios de este año fue causado por la adquisición por parte del patógeno de material genético de otras bacterias, lo que lo hizo más peligroso.

Si bien los investigadores concluyeron que esto hacía que la cepa de meningitis B fuera “inusualmente eficaz para causar enfermedades graves”, agregaron que los cambios genéticos observados también podrían explicar por qué no se ha seguido propagando ampliamente.

Pero los autores, de la Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido (UKHSA) y la Universidad de Oxford, advierten que, debido a que estas cepas altamente invasivas pueden surgir repentinamente, es probable que se vuelvan a producir brotes similares.

- **The Impact of Maternal Influenza Infection and Vaccination During Pregnancy on Birth Outcomes.** Pediatric Infectious Disease Journal 45(9):p 789-794, September 2026.

INTRODUCCIÓN

Las mujeres embarazadas siguen siendo vulnerables a la gripe estacional y a sus complicaciones, y tanto la infección materna como la vacunación durante el embarazo pueden influir en los resultados del parto. El objetivo de este estudio fue examinar estas asociaciones y el papel que desempeña el momento en que se produce la infección o la vacunación.

MÉTODOS

Este estudio de cohorte retrospectivo utilizó historias clínicas electrónicas de 42 689 parejas de madres y bebés entre 2012 y 2019 en Pensilvania. Se realizó una regresión de Cox con exposición variable en el tiempo para examinar las asociaciones entre la infección materna por gripe y la vacunación, y los efectos en el parto.

RESULTADOS

La infección por gripe durante el embarazo se asoció con un mayor riesgo de resultados adversos en el parto, entre ellos el parto por cesárea (razón de riesgo ajustada [RRa]: 1,31; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 1,00–1,57), el bajo peso al nacer (RRa: 1,40; IC del 95 %: 1,05–1,87), el peso muy bajo al nacer (RRa: 2,28; IC del 95 %: 1,22–4,27), el parto prematuro (RRa: 1,34; IC del 95 %: 1,01–1,77) y el parto extremadamente prematuro (RRa: 1,95; IC del 95 %: 1,01–3,77), con efectos más marcados en el primer trimestre. Por el contrario, la vacunación materna contra la gripe se asoció con una reducción significativa del riesgo de bajo peso al nacer (RRa: 0,84; IC del 95 %: 0,78–0,89), de muy bajo peso al nacer (RRa: 0,67; IC del 95 %: 0,57–0,80), el parto prematuro (RRa: 0,83; IC del 95 %: 0,79–0,89) y el parto extremadamente prematuro (RRa: 0,59; IC del 95 %: 0,50–0,70).

CONCLUSIONES

La infección por gripe en las primeras etapas del embarazo se asoció con un mayor riesgo de resultados adversos en el parto, mientras que la vacunación redujo el riesgo de bajo peso al nacer y de parto prematuro. Durante la temporada de vacunación contra la gripe, se debe animar a las mujeres a vacunarse contra la gripe lo antes posible durante el embarazo, tanto para su propia protección como para la salud del lactante.

COMENTARIO

Estudio que, estando próximo el inicio de la campaña antigripal, reafirma la seguridad de la vacuna en la embarazada y sus beneficios en variables relacionadas con el nacimiento. Curiosamente, el mayor efecto protector se evidenció en cuanto al bajo peso al nacer y al parto pretérmino, y a su vez, si las vacunas se administraban en el tercer trimestre, concentrándose en el rango de tiempo correspondiente. Resaltar que en el estudio se analizan a los recién nacidos vivos, pero no se incluyen los casos de aborto o muerte fetal.

Casos clínicos

- **Black Hairy Tongue Should Not Lead to Linezolid Discontinuation in Rifampicin-resistant Tuberculosis.** Pediatric Infectious Disease Journal 45(9):p e383-e383, September 2026.

Artículo en respuesta a artículo previo en el cual se describe la lengua negruzca peluda como complicación del linezolid empleado para el tratamiento de un caso de tuberculosis resistente. Se incide en la benignidad del efecto adverso, el cual no debería justificar la retirada del fármaco y se aboga por asegurar las medidas de higiene bucal y de cepillado lingual.

- **A 10-Year-old Boy With Bilateral Eyebrow Swelling.** Pediatric Infectious Disease Journal 45(9):p 832-834, September 2026.

Los autores exponen el caso de un varón de 10 años con inflamación en región de ceja izquierda de 6 meses de evolución, que se fue incrementando con picor y secreción activa. No síntomas sistémicos ni otras alteraciones a la exploración. Analítica sin alteraciones con proteína C reactiva <1 mg/dl y ecografía con aumento de partes blandas sin componente quístico ni aumento de vascularización. Tras toma de biopsia, apareció lesión similar en la ceja contralateral. Los resultados histopatológicos revelaron un infiltrado linfoide dérmico denso con organización folicular y centros germinales reactivos, sin signos de atipia celular, con un infiltrado policlonal de células B en inmunohistoquímica (sugestivo de proceso inflamatorio).

El análisis mediante reacción en cadena de la polimerasa en la muestra de tejido detectó ADN de *Borrelia burgdorferi*, lo que confirmó el diagnóstico de linfocitoma asociado a *Borrelia* (LAB). Se trató con amoxicilina oral durante 21 días con resolución completa de ambas lesiones. El paciente vivía en zona rural, aunque inicialmente no refería picaduras de garrapata, al rehistoriar se identificó posibilidad de picadura en los meses previos al inicio de los síntomas.

Se hace hincapié en la sospecha clínica en pacientes que vivan en zonas endémicas y en la dificultad de diagnóstico, sobre todo en los casos que cursan con una evolución larvada en el tiempo y en los que no existe un antecedente de exposición (picadura) claro. Además, en el caso la evolución y la localización no son las típicas.



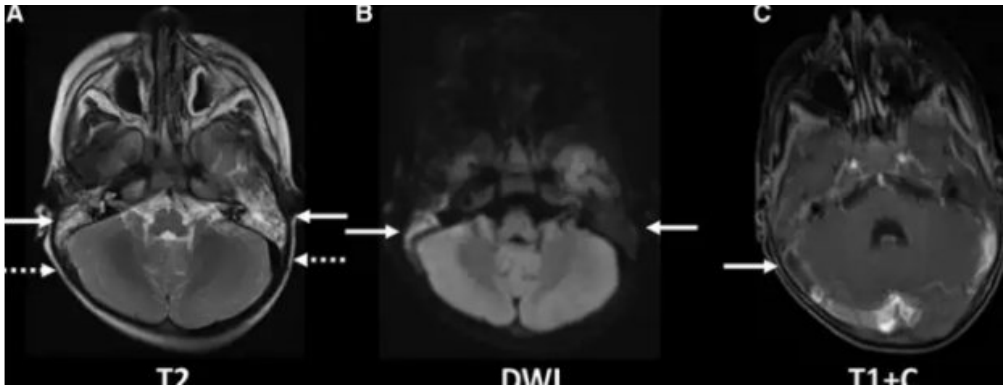
- **Rare Severe Complications of a Group A Streptococcal Infection in a Young Child: A Case Report.** Pediatric Infectious Disease Journal 45(9):p e381-e383, September 2026.

CASO CLÍNICO

- Presentación del caso: Niña de 5 años con 5 días de fiebre, otalgia y vómitos que el día previo había empezado amoxicilina oral por otitis media bilateral. Presentaba mala perfusión periférica con taquicardia y taquipnea.
- Pruebas complementarias inciales: Analítica con leucocitosis y proteína C reactiva de 42.9 mg/dl. En radiografía de tórax se vieron consolidaciones parcheadas en pulmón izquierdo por lo que ingresó con amoxicilina + ácido clavulánico intravenoso por neumonía.
- Evolución tras el ingreso y nuevos hallazgos: Una vez ingresada progresaron signos de sepsis y apareció nistagmo vertical. Se aisló en hemocultivo Streptococo del grupo A (SGA) y adenovirus en nasofaringe. Se realizó resonancia magnética que evidenció mastoiditis, trombosis de seno transverso y cavernoso y tromboflebitis de yugular interna.
- Cambio en tratamiento y evolución posterior: Se modificó antibioterapia a ceftriaxona + clindamicina intravenosas y se instauró anticoagulación. Pudo ser dada de alta tras completar 4 semanas de tratamiento.

DISCUSIÓN

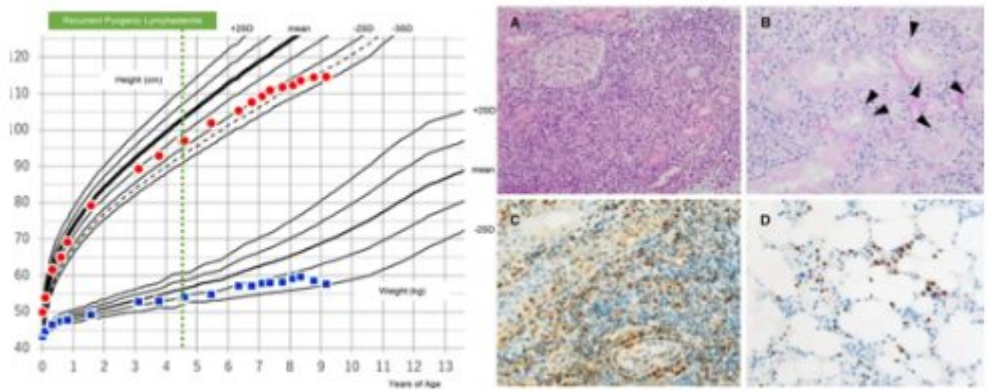
Se resalta el incremento en la severidad de la frecuencia de las infecciones invasivas por SGA. Se hipotetiza que puede ser debido al descenso de la inmunidad durante el confinamiento en la pandemia de Covid19 y/o la sobreinfección sobre cuadros víricos que también han aumentado tras la misma. El caso muestra un ejemplo de infección curso severo con rápida diseminación, la adecuación de la antibioterapia se sustenta en el efecto antiproteína por posible síndrome de shock tóxico (clindamicina) y la cobertura del germen aislado con penetración intracraneal (ceftriaxona).



- **Chronic Active Epstein–Barr Virus Disease Causes Tubulointerstitial Nephritis and Growth Failure.** Pediatric Infectious Disease Journal 45(9):p e372-e377, September 2026.

Caso clínico que detalla a una paciente de 9 años con fiebre prolongada (más de 2 semanas), malestar general, anemia, insuficiencia renal y retraso en el crecimiento. El diagnóstico inicial fue de nefritis tubulointersticial aguda, basado en una biopsia renal; sin embargo, tras realizar pruebas complementarias —que incluyeron un ensayo de reacción en cadena de la polimerasa para el virus de Epstein-Barr (VEB), hibridación in situ de ácido ribonucleico pequeño codificado por el VEB y citometría de flujo—, se detectaron linfocitos T CD4+ infectados por el VEB tanto en el riñón como en la médula ósea, lo que condujo al diagnóstico de enfermedad crónica activa por el VEB. A pesar de recibir quimioterapia, la paciente sufrió complicaciones y falleció tres meses después del diagnóstico. En su historial destacaba una linfadenitis piogénica recurrente a los 4 años de edad; la biopsia de ganglio linfático realizada en aquel momento reveló un resultado positivo en la hibridación in situ del ácido ribonucleico pequeño codificado por el VEB, mediante lo cual se demostró la presencia de una infección por el VEB de larga duración.

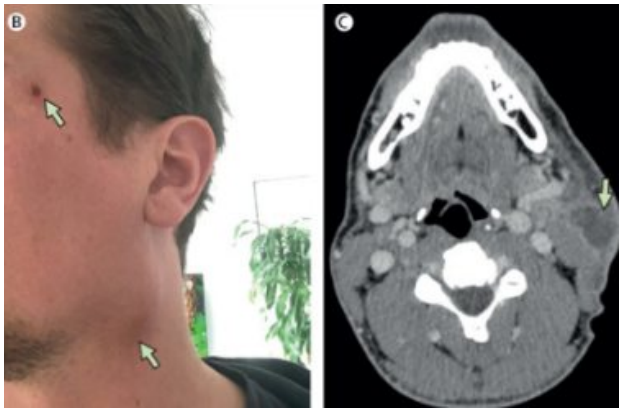
La enfermedad crónica activa por el VEB es una afección poco frecuente y potencialmente mortal que se caracteriza por la proliferación clonal de células T o células NK infectadas por el VEB. Aunque a menudo se manifiesta con síntomas sistémicos similares a los de la mononucleosis infecciosa, rara vez afecta a los riñones ni provoca retraso en el crecimiento. El presente caso pone de relieve la necesidad de un diagnóstico precoz de la enfermedad crónica activa por el VEB mediante técnicas diagnósticas avanzadas, como la reacción en cadena de la polimerasa y la hibridación in situ del ácido ribonucleico pequeño codificado por el VEB, así como el reconocimiento de manifestaciones atípicas, como el retraso en el crecimiento y la nefritis intersticial.



- **T**
u

laraemia after deer exposure in a vehicular collision. Lancet Infect Dis. 2026 Sep;26(9):e385.

Un hombre de 39 años sufrió laceraciones faciales causadas por el cuerpo de un corzo (contaminadas con sangre y fluidos corporales del mismo; por ejemplo, de los intestinos) y por cristales rotos, después de que el animal, atropellado inicialmente por un vehículo que se aproximaba, atravesara el parabrisas de su coche. Ocho días después, aparecieron fiebre, una lesión periorbital izquierda e inflamación cervical ipsilateral. Mediante ecografía se reveló una linfadenitis cervical sin abscesificación. A pesar del tratamiento con amoxicilina la inflamación progresó. La anaítica fue normal con proteína C reactiva de 0.62 mg/dl. En nueva ecografía repetida y una tomografía computarizada cervical se vieron múltiples abscesos intraparotídeos y periparotídeos, lo que motivó un drenaje quirúrgico. La reacción en cadena de la polimerasa detectó *Francisella tularensis* en el líquido del absceso y se demostró serología positiva con IgM e IgG para *F. tularensis*. Se administró ciprofloxacina (por vía intravenosa inicialemente con paso a oral para completar 21 días) con lo cual se consiguió la mejoría. Tres meses después, los abscesos se habían resuelto y el paciente se encontraba bien, con una tensión facial residual leve.
COMENTARIO: Pese a tratarse de un paciente adulto se ha querido incluir el caso dado que es un caso que potencialmente podría afectar a un paciente pediátrico (si hubiese ido sentado en el asiento homologado correspondiente) y lo curioso del mismo. Además, se trata de una entidad que a veces no se tiene en mente, pero está presente en nuestro país, sobre todo en ciertas zonas de Castilla y León, ocurriendo en forma de brotes.



- **Congenital Tuberculosis in a 2-Week-Old Neonate With an Asymptomatic Mother**. *Pediatrics* (2026) 158 (3): e2025074675. https://doi.org/10.1542/peds.2025-074675.

INTRODUCCIÓN: La tuberculosis (TB) congénita es una enfermedad muy poco frecuente y su diagnóstico supone un reto médico debido a que presenta síntomas clínicos inespecíficos. Sin embargo, las tasas de mortalidad son muy altas, estimándose entre el 30% y el 50%.

CASO CLÍNICO: El artículo detalla el caso de un recién nacido varón de 2 semanas, nacido de un embarazo gemelar (a las 36 semanas), que llegó al hospital porque comía poco y tenía febrícula. Inicialmente, las pruebas (cultivos de sangre, orina, virus respiratorios y líquido cefalorraquídeo) dieron negativa. Sin embargo, al cuarto día presentó insuficiencia respiratoria aguda que precisó intubar. El resultado del aspirado del tubo endotraqueal resultó positivo para TB.

Aunque se inició el tratamiento, presentó reacción paradójica que obligó a tratarlo con corticosteroides. Destaca que los convivientes estaban completamente asintomáticos. No obstante, el hermano gemelo también tuvo que ser ingresado y fue diagnosticado de TB congénita. Tras investigar el origen, se descubrió mediante una biopsia que la madre padecía una tuberculosis genitourinaria.

CONCLUSIONES: Este caso amplía la escasa literatura médica sobre la tuberculosis congénita, destacando sus complicaciones y lo variable que puede ser. Asimismo, subraya la importancia vital de mantener un alto nivel de alerta ante la tuberculosis durante el embarazo , ya que las madres pueden ser asintomáticas y transmitir una enfermedad potencialmente mortal a sus hijos si no se detecta a tiempo.

- **Anakinra in Severe RSV-Associated Autoinflammatory Encephalopathy With Delayed ADEM-Like Changes**. Pediatrics. 2026 Sep 1;158(3):e2026076364. doi: 10.1542/peds.2026-076364. https://doi.org/10.1542/peds.2026-076364.

INTRODUCCIÓN: El virus respiratorio sincitial (VSR) es una causa muy común de enfermedad respiratoria infantil, sin embargo, rara vez provoca complicaciones neurológicas graves. Cuando ocurre, el deterioro puede ser rápido, lo que estudios recientes sugieren que el daño no se debe a que el virus invada el cerebro, sino a un síndrome de desregulación inmunitaria; es decir, una respuesta autoinflamatoria exagerada del propio cuerpo donde la interleucina-1 (IL-1) juega un papel fundamental.

CASO 1: Niño de 2 años y 4 meses, previamente sano, que tras presentar tres días de fiebre, tos y vómitos, desarrolló un cuadro agudo de letargo y convulsiones focales. Las pruebas iniciales, incluyendo análisis de sangre, estudio del líquido cefalorraquídeo y una primera resonancia magnética al cuarto día, arrojaron resultados prácticamente normales excepto el frotis nasofaríngeo que dio positivo para el virus sincitial respiratorio (VSR).

A pesar de recibir tratamiento anticonvulsivo y terapias inmunológicas agresivas de primera línea —como corticosteroides, inmunoglobulina intravenosa y tocilizumab—, continuó empeorando. Se repitió la resonancia magnética en el día 18, donde se observaron lesiones cerebrales compatibles con una encefalomielitis diseminada aguda (ADEM). En los análisis de sangre se detectaron niveles anormalmente altos de IL-1β. Se administró anakinra en combinación con corticosteroides comenzando a mostrar una mejoría neurológica y radiológica progresiva.

CASO 2: Niño de 3 años y 8 meses, sano, que desarrolló una encefalopatía grave y progresiva tras infección por el VRS. Aunque las primeras pruebas analíticas y de imagen fueron normales a excepción de leucocitosis con elevación leve de PCR y niveles aumentados de IL-6, los tratamientos con corticoides, inmunoglobulina y bloqueadores de IL-6 fracasaron. Se realizó un a segunda resonancia magnética en el día 15 que reveló la aparición de lesiones cerebrales. Ante la urgencia clínica, se inició tratamiento con anakinra combinado con corticoide, lo que frenó el deterioro y permitió que el niño se recuperara por completo. En este caso no se realizaron niveles de IL-1.

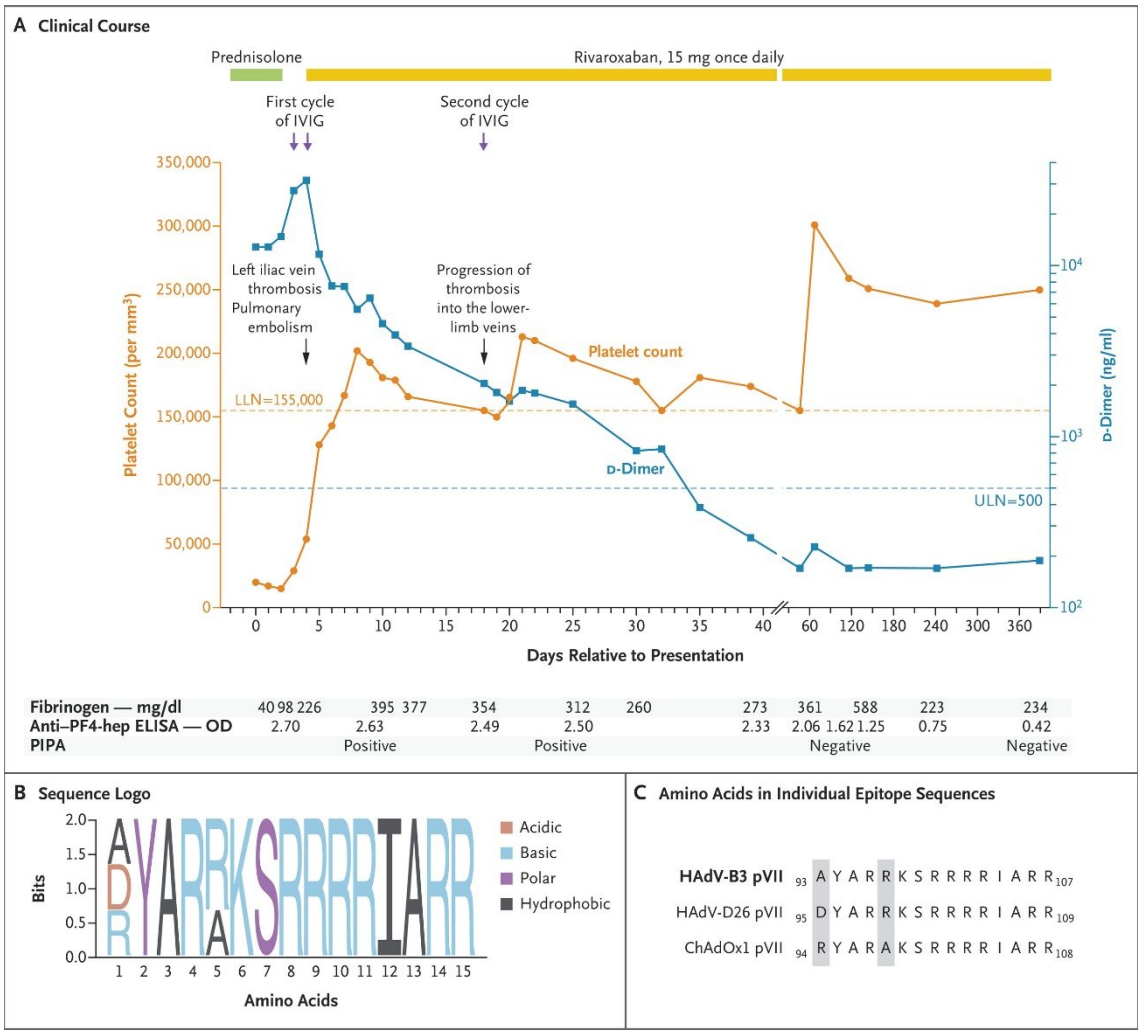
CONCLUSIÓN: La encefalopatía grave por VSR parece que se produce por una respuesta autoinflamatoria mediada por la IL-1, capaz de provocar lesiones cerebrales de aparición tardía aunque las pruebas iniciales sean normales. Ante el fracaso de los tratamientos convencionales, el uso de bloqueadores de la IL-1 como anakinra ha demostrado ser una alternativa terapéutica muy prometedora.

- **Human Adenovirus B3–Induced Immune Thrombocytopenia and Thrombosis.** N Engl J Med 2026 ; 395 : 1136 – 1137.

La trombocitopenia y trombosis inmunitarias inducidas por virus pueden ocurrir después de la vacunación con vectores adenovirales (trombocitopenia y trombosis inmunitarias inducidas por vacunas [VITT]) [1] y la infección natural por adenovirus.[2] El mecanismo subyacente implica anticuerpos inicialmente dirigidos contra la proteína central VII (pVII) del adenovirus, que cambian su especificidad hacia el factor plaquetario 4 (PF4) mediante hipermutación somática y mimetismo molecular parcial.[3] El epítopo relevante en pVII está codificado por una secuencia específica de 15 aminoácidos. Sin embargo, aún no se ha determinado cuáles de estos 15 aminoácidos son cruciales para la inducción de anticuerpos. La plataforma de vectores adenovirales es muy prometedora para el desarrollo de vacunas asequibles para enfermedades desatendidas y la preparación ante pandemias. La caracterización de las variantes de secuencia de pVII asociadas con la trombocitopenia y trombosis inmunitarias postinfecciosas inducidas por virus puede proporcionar información relevante para futuras estrategias de rediseño de vectores adenovirales destinadas a reducir el riesgo de VITT.

Presentamos el caso de un niño de 12 años previamente sano en quien se desarrolló trombocitopenia inmune y trombosis inducidas por virus aproximadamente una semana después del inicio de los síntomas de infección respiratoria. Se sospechó trombocitopenia inmune y se inició terapia con prednisolona (30 mg diarios) en el hospital de referencia. Al ingreso del paciente a la clínica universitaria, la evaluación de laboratorio reveló trombocitopenia grave (recuento de plaquetas, 17 000 por milímetro cúbico; rango de referencia, 155 000 a 425 000), un nivel de dímero D marcadamente elevado (12 852 ng por mililitro; valor de referencia, <500) e hipofibrinogenemia (nivel de fibrinógeno, 40 mg por decilitro; rango de referencia, 223 a 418) (Figura 1ª). En el segundo día de hospitalización, las pruebas de laboratorio mostraron anticuerpos IgG fuertemente positivos contra PF4-heparina en un ensayo inmunoenzimático (Hyphen BioMed; densidad óptica, 2,7; valor de referencia, <0,3), un hallazgo confirmado por anticuerpos activadores de plaquetas dependientes de PF4 en un ensayo de activación plaquetaria inducida por PF4. Pruebas adicionales para trastornos de hipercoagulabilidad identificaron una mutación heterocigota del factor V Leiden (R506Q). En el cuarto día de hospitalización se diagnosticaron trombosis venosas, incluyendo trombosis venosa profunda iliofemoral y embolia pulmonar.

Figura 1



Evolución clínica y análisis de la secuencia pVII en la trombocitopenia y trombosis inmunes inducidas por virus.

Los anticuerpos anti-PF4 causantes expresaron el clonotipo estereotípico VITT, con una hipermutación somática K31E característica en una cadena ligera de inmunoglobulina, IGLV3-21*02. [3,4] Se aisló adenovirus de un hisopado nasofaríngeo y la secuenciación de un fragmento del gen hexón identificó el adenovirus humano tipo 3 (especie B; HAdV-B3). Las pruebas serológicas confirmaron que los anticuerpos IgG anti-HAdV-B3 específicos y los anticuerpos neutralizantes de HAdV-B3 ya estaban presentes dentro de la semana posterior al inicio de los síntomas respiratorios relacionados con la infección, junto con los anticuerpos IgM anti-HAdV-B3, que persistieron durante 8 meses. La proteína pVII del HAdV-B3 contiene la secuencia de aminoácidos $_{93}$ AYARRKSRRRRIARR $_{107}$, que difiere ligeramente de las secuencias identificadas previamente del adenovirus humano tipo 26 y del vector adenoviral ChAdOx1 utilizado para vacunas (Figura 1B y Figura 1C).

Este informe de trombocitopenia y trombosis inmunitarias inducidas por virus, con secuenciación del adenovirus causante, proporciona evidencia directa de un mecanismo compartido, impulsado por motivos, que vincula la infección adenoviral humana natural y la VITT inducida por vector adenoviral. La presencia temprana de anticuerpos neutralizantes de HAdV-B3 en la muestra obtenida al ingreso respalda aún más la hipótesis de que la trombocitopenia y trombosis inmunitarias inducidas por virus y vacunas representan una

respuesta inmunitaria secundaria. [3] Finalmente, nuestros resultados muestran la importancia de realizar todos los esfuerzos para aislar el adenovirus causante en pacientes con trombocitopenia y trombosis inmunitarias inducidas por virus de reciente diagnóstico después de una infección adenoviral natural. Un esfuerzo multidisciplinario que integre la experiencia clínica, virológica y en el desarrollo de vacunas será fundamental para aislar y secuenciar el adenovirus causante, delimitar los determinantes pVII relevantes para la VITT in vivo e informar futuras estrategias de rediseño de vectores adenovirales dirigidas a mejorar la seguridad de la vacuna.

- **Positividad transitoria posvacunal del antígeno de superficie de la hepatitis B y riesgo de sobrediagnóstico**. Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:341-4.

Resumen

Se presentan dos casos clínicos de pacientes pediátricos inmigrantes, sin antecedentes personales de interés, que mostraron positividad aislada del antígeno de superficie de la hepatitis B en la analítica inicial realizada a su llegada al país.

Posteriormente, en controles sucesivos, los resultados fueron normales. Se plantea como hipótesis principal una antigenemia transitoria al antígeno de superficie de la hepatitis B secundaria a la administración reciente de la vacuna frente a la hepatitis B. Este fenómeno resalta la importancia de considerar el contexto inmunológico previo a la interpretación de los resultados diagnósticos en la población migrante pediátrica.

- **Mucositis inducida por Mycoplasma pneumoniae: simulando gingivoestomatitis herpética** . Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:367-70.

Resumen

La mucositis inducida por *Mycoplasma pneumoniae* (MIRM) es una entidad grave, poco frecuente en edad pediátrica, caracterizada por afectación predominante de mucosas y escasa afectación cutánea, con pródromos sistémicos previos. Sin embargo, la infección por este patógeno en este grupo poblacional sí que es frecuente. Su presentación clínica puede simular procesos más habituales, como la gingivoestomatitis herpética en los casos más leves o comportarse como lo haría un síndrome de Stevens-Johnson. Presentamos el caso de un niño de 8 años con fiebre y lesiones vesiculosas orales y perioculares, inicialmente diagnosticado de gingivoestomatitis herpética, que presentó mala evolución clínica. La mala evolución clínica y el estudio serológico confirmó infección por *Mycoplasma pneumoniae*. El reconocimiento de esta entidad es clave en Atención Primaria



Evolución de las lesiones vesiculosas orales. **A** (primer día), **B** (segundo día) y **C** (tercer día).

- **Edema vesicular secundario a infecciones virales: diagnóstico diferencial con la colecistitis alitiásica** . Rev Pediatr Aten Primaria. 2026;28:377-80.

Resumen

El engrosamiento de la pared vesicular es un hallazgo ecográfico relativamente frecuente en Pediatría y suele tener un cierto carácter inespecífico, por lo que puede plantear dificultades diagnósticas. En ausencia de litiasis, puede generar confusión con la colecistitis alitiásica, pese a tratarse de entidades con diferente significado clínico y manejo. Mientras que la colecistitis alitiásica implica una inflamación primaria vesicular con riesgo de complicaciones, el edema vesicular suele corresponder a un fenómeno reactivo secundario a procesos sistémicos y presenta un curso autolimitado. En este contexto, es fundamental evitar el sobrediagnóstico de colecistitis basado exclusivamente en hallazgos ecográficos. El engrosamiento aislado de la pared vesicular debe interpretarse siempre en relación con la clínica, los datos analíticos y el resto de los hallazgos de imagen. Se presentan dos casos clínicos de edema vesicular secundario a infecciones virales.

Para ampliar

- **Emergence of Non-vaccine Serotypes and Antibiotic Resistance in Pneumococcal Carriage Among Korean Children: A Cross-sectional Study.** Pediatric Infectious Disease Journal 45(9):p 825-831, September 2026.

INTRODUCCIÓN

La colonización por *Streptococcus pneumoniae* en los niños favorece la transmisión y, a menudo, precede a la enfermedad invasiva. A medida que Corea pasa de la vacuna neumocócica conjugada 13-valente (VNC13) a una vacuna 15-valente (VNC15) que ofrece una cobertura más amplia de serotipos, se necesitan datos actualizados sobre los serotipos circulantes y la sensibilidad a los antibióticos para orientar la política de inmunización.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal sobre el portador neumocócico entre 2024 y 2025 en 37 guarderías de Seúl y Gyeonggi-do, así como en una consulta pediátrica ambulatoria, en el que participaron 601 niños (en su mayoría de entre 7 y 59 meses de edad). Se recogieron frotis nasofaríngeos y se procesaron siguiendo los métodos recomendados por la Organización Mundial de la Salud; las cepas de *Streptococcus pneumoniae* se serotipificaron mediante la reacción de Quellung con antisueros específicos para cada tipo. Los posibles factores de riesgo de portador (por ejemplo, la edad o el número de hermanos) se evaluaron mediante un cuestionario para los padres y se analizaron mediante regresión logística.

RESULTADOS

Entre los 601 niños, la prevalencia de portadores de neumococos fue del 32,4 % (195/601). De las 195 cepas de neumococo aisladas, solo el 5,1 % (10 cepas) correspondían a serotipos de la VNC13 (todas 19ª o 19F), mientras que predominaban los serotipos no incluidos en la vacuna (86,2 %, 168/195) y el 8,7 % (17/195) eran no tipificables. Los serotipos más frecuentes fueron el 15C, el 15B, el 34 y el 6C. La resistencia a los antimicrobianos fue frecuente: el 35,4 % de las cepas aisladas eran resistentes a la penicilina, el 37,4 % a la cefotaxima y el 95,9 % a la eritromicina. En el análisis de factores de riesgo, una edad más temprana (6-23 meses frente a ≥60 meses) se asoció con una mayor probabilidad de ser portador (razón de probabilidades ajustada [aOR] 5,75; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 1,72-19,27). No tener hermanos (ORa 0,23; IC del 95 %: 0,08-0,61) o tener solo un hermano (ORa 0,35; IC del 95 %: 0,14-0,87) se asoció con una probabilidad significativamente menor de portador en comparación con tener dos o más hermanos.

CONCLUSIONES

El portador nasofaríngeo de neumococo en los niños coreanos está dominado actualmente por cepas de serotipos no incluidos en la vacuna con una resistencia casi universal a los macrólidos. Estos hallazgos subrayan la importancia de una vigilancia continua de los serotipos y la resistencia. La introducción de vacunas de nueva generación con una cobertura serotípica ampliada y el uso prudente y continuado de antibióticos serán fundamentales para hacer frente al panorama cambiante del neumococo.

COMENTARIO

Estudio realizado en población coreana que, aunque parezca distante de nuestro país, puede asemejar notablemente nuestro medio. En dicho territorio, se lleva a vabo la inmunización con VNC 13-valente desde 2014 y están en la actualidad en transición hacia la VNC 15-valente. Preocupa el aumento de cepas no vacunales, sobre todo si nos fijamos en los porcentajes de resistencia, dado que en algo más de un tercio la primera línea de tratamiento no serviría, planteando problemas sobre todo en el manejo de infecciones severas, además de presentar una resistencia casi global en el caso de los macrólidos por lo que esta alternativa quedaría obsoleta en los casos en los que pudiera tener indicación (principalmente en alérgicos a betalactámicos). Resaltan un mayor porcentaje de colonización a edades tempranas (primeros años de la vida) que denota un papel en la transmisión intrafamiliar y en los que se tiene contacto mantenido con otros niños pequeños, lo cual hace que sea fundamental que las medidas preventivas se centren en dichos grupos. Sería interesante tener datos locales.

- **Staphylococcal Scalded Skin Syndrome: Are We Doing Too Much?** Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society, 2026.15(Supplement 2).

Introducción

El síndrome de piel escaldada estafilocócica (SSSS) se considera una emergencia pediátrica que requiere hospitalización y tratamiento inmediato para suprimir la producción de toxinas bacterianas. Sin embargo, las prácticas de diagnóstico y manejo varían, y las estrategias antibióticas actuales no se ajustan a los principios más recientes de uso racional de antimicrobianos. Este estudio tuvo como objetivo proporcionar un análisis actualizado del SSSS y evaluar los enfoques de manejo actuales.

Métodos

Identificaron pacientes menores de 18 años atendidos en el Nationwide Children's Hospital (NCH) entre el 13 de noviembre de 2023 y el 14 de noviembre de 2025. Se excluyeron los pacientes con diagnósticos finales alternativos. Se revisaron los datos demográficos, las características clínicas, los resultados de laboratorio y los regímenes de tratamiento. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del NCH.

Resultados

De los 70 pacientes identificados, 37 (53%) eran mujeres. La edad media fue de 3,2 (rango 0,025-15) años. Seis pacientes tenían eccema; dos tenían asma. La duración media de la enfermedad antes de la presentación fue de 3 días (RIC = 3). Once pacientes (16%) fueron diagnosticados inicialmente con una reacción alérgica y tratados antes del ingreso. Seis pacientes (8,6%) informaron fiebre. Se realizaron: hemograma completo, proteína C reactiva (PCR) y paneles de química, en 48 pacientes (68,5%). Tres pacientes (4%) tuvieron una PCR elevada >3 mg/dL. Entre los 34 pacientes con cultivos de heridas, 27 crecieron *S. aureus* sensible a meticilina (MSSA); 17 (63%) fueron resistentes a clindamicina, una tasa más alta que las observadas en otros sitios NCH. La detección nasal de *S. aureus* resistente a meticilina (MRSA), realizada en nueve pacientes, fue negativa en todos los casos. Entre los 23 pacientes que se sometieron a la prueba de PCR nasal para *S. aureus* , 16 fueron MSSA, cuatro de los cuales fueron resistentes a la clindamicina. Entre los 43 pacientes con hemocultivos obtenidos, se identificó bacteriemia por MSSA en tres pacientes, los tres recién nacidos. La mediana de la duración de la estancia fue de 3 días (RIC=1). La mediana de la duración del tratamiento antibiótico fue de 10 días (RIC=0). La mayoría de los pacientes recibieron clindamicina intravenosa combinada con nafcilina o cefazolina durante la hospitalización y fueron dados de alta con cefalexina. Tres pacientes fueron reevaluados por erupción cutánea dentro de las dos semanas posteriores al alta.

Conclusión

Los análisis de sangre y las pruebas nasales para detectar SARM, comúnmente solicitados, tuvieron un impacto mínimo o nulo en el manejo o los resultados de los pacientes. El SAMS fue el patógeno predominante identificado y mostró tasas de resistencia a la clindamicina superiores a las esperadas. Si bien el tamaño de la muestra es limitado, nuestros hallazgos sugieren que la clindamicina ofrece un beneficio adicional mínimo cuando se usa junto con antibióticos betalactámicos, y que la monoterapia con betalactámicos podría ser suficiente. El estudio se ampliará para incluir años anteriores con el fin de analizar con mayor detalle los patrones de susceptibilidad antimicrobiana y fundamentar las estrategias de manejo.

- **Letter: Incidence of herpes simplex infection among febrile infants under 3 months of age: evidence from two multisite cohorts** *Archives of Disease in Childhood* 2026;111:826-827.

Se estima que la prevalencia de infección bacteriana invasiva en lactantes febriles de corta edad oscila entre el 1 % y el 4 %, con las tasas más altas en los menores de 21 días.<sup> 1

</sup> Las guías del Reino Unido recomiendan realizar pruebas de detección de infección bacteriana a todos los neonatos febriles e iniciar antibióticos empíricos de amplio espectro mientras se esperan los resultados, ^{2–4} pero no terapia antiviral de rutina. Sin embargo, un estudio de vigilancia prospectivo reciente del Reino Unido e Irlanda informó de una mayor incidencia de infección neonatal por el virus del herpes simple (VHS) de 6,0 por cada 100 000 nacidos vivos, con una morbilidad y mortalidad asociadas sustanciales.⁵

Nuestro objetivo fue determinar la incidencia de la infección por HSV en lactantes febriles de ≤90 días mediante el análisis de datos de dos estudios de cohortes del Reino Unido: Febrile Infant Diagnostic Assessment and Outcome Study (FIDO) 1 y Febrile Infants Regional Evaluation (FIRE). 2

Métodos
FIDO

FIDO fue un estudio de cohorte prospectivo multicéntrico realizado en 35 servicios de urgencias pediátricas del Reino Unido entre julio de 2022 y agosto de 2023. Se incluyeron lactantes de entre 0 y 90 días de edad con antecedentes de fiebre de ≥38 °C en las 24 horas previas.

FUEGO

FIRE fue un estudio de cohorte retrospectivo multicéntrico realizado en 21 hospitales participantes de Londres entre abril de 2021 y marzo de 2022. FIRE incluyó a lactantes de 0 a 90 días de edad con una temperatura registrada ≥38 °C o fiebre reportada por el cuidador en las 12 horas previas.

Resultados

La prevalencia de la infección por HSV se muestra en la tabla 1. FIDO incluyó 1821 lactantes. La infección por HSV ocurrió en 1/434 (0,2%, IC del 95% 0,0% a 1,3%) lactantes de 0 a 28 días y 0/1387 de 29 a 90 días. El lactante afectado nació a término sin factores de riesgo de sepsis y presentó el día 24 irritabilidad, tos, coriza y sarpullido. La PCR en sangre fue positiva para HSV-1; los cultivos de líquido cefalorraquídeo (LCR) y sangre fueron negativos. Se administró aciclovir empírico a 84 (4,6%) lactantes.

- **Archivist: Rotavirus vaccine coverage and national guidelines** *Archives of Disease in Childhood* 2026;**111:**809.

¿Pueden las directrices de vacunación influir en la reducción de las tasas de inmunización? La vacuna oral contra el rotavirus (RVV) es segura y eficaz, y actualmente se utiliza en muchos países. Es una vacuna viva, por lo que, históricamente, algunas directrices, como las de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU., han recomendado retrasar la administración de la vacuna en bebés prematuros de unidades neonatales hasta que reciban el alta. En concreto, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de EE. UU. recomienda que la primera dosis de RVV se administre antes de las 14 semanas y 6 días de edad y que la vacuna no se administre antes de…

- **Outcomes after Modified Pediatric Emergency Care Applied Research Network Procalcitonin Rule Implementation in Febrile Infant Care Process Model.** Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society, 2026;15 (9).

Enfoque y contexto: El estudio evaluó el impacto de la incorporación de una regla de predicción modificada (PECARN) basada en procalcitonina (PCT) en el manejo de infantes febriles (3 a 90 días) en un hospital pediátrico de alta complejidad. El objetivo fue reducir procedimientos invasivos y hospitalizaciones sin aumentar los reingresos.

Hallazgos principales: Tras su implementación se redujeron los procedimientos invasivos y hospitalizaciones: la tasa de PL disminuyó del 45.8% al 31.0% (reducción absoluta del 14.8%, $P < .001$). Las hospitalizaciones bajaron del 54.1% al 43.2% (reducción absoluta del 10.9%, $P < .001$). El uso de antibióticos y la duración de la estancia hospitalaria también disminuyeron significativamente.

Sin embargo, no hubo un aumento significativo en los reingresos a 30 días (3.5% antes vs. 4.8% después, $P = .26$) ni en las visitas a urgencias. No hubo casos de mortalidad a 30 días en ninguno de los periodos.

El uso de procalcitonina como biomarcador aumentó del 3.9% al 94.1% tras la intervención, facilitando la estratificación de riesgo. El 78% de los niños evaluados con PCT tras la intervención fueron clasificados como bajo riesgo.

La regla modificada identificó correctamente a la mayoría de los niños con infecciones bacterianas invasivas (IBI) y minimizó los falsos negativos. Solo un caso de bacteriemia fue inicialmente clasificado como bajo riesgo, pero fue detectado en una reevaluación posterior. Las reducciones en procedimientos y hospitalizaciones se observaron en todos los grupos etarios analizados, incluyendo los menores de 28 días.

La implementación de la regla permitió una atención más eficiente, reduciendo intervenciones innecesarias y optimizando el uso de recursos sin comprometer la seguridad del paciente. El modelo facilitó la toma de decisiones compartida entre clínicos y familias, especialmente en casos de bajo riesgo.

Ejemplo de aplicación: Un niño febril de 35 días, bien aparentado, con PCT ≤ 0.18 ng/mL y análisis de orina negativo, podría ser dado de alta sin antibióticos y con seguimiento ambulatorio, evitando hospitalización y PL innecesarias.

Conclusión: La incorporación de la regla de predicción modificada basada en procalcitonina en el algoritmo de atención de infantes febriles redujo significativamente los procedimientos invasivos y las hospitalizaciones, sin aumentar los reingresos ni comprometer la seguridad, demostrando ser una estrategia efectiva y segura para optimizar el manejo clínico en este grupo de pacientes.

- **Primary Care Access and Pediatric Emergency Department Use: It's Not That Simple**. The Journal of Pediatrics, 296.

Objetivos

El objetivo es examinar la relación entre el acceso a un pediatra de atención primaria (PCP) y la utilización y dependencia de los servicios de urgencias (ED) en niños, y determinar si la falta de un PCP, la disponibilidad limitada fuera del horario habitual y una mayor distancia a los centros de atención médica estarían asociadas con una mayor utilización y dependencia de los servicios de urgencias.

Diseño del estudio

Realizamos un estudio retrospectivo transversal de visitas no electivas de niños menores de 18 años en 2021-2022, utilizando la Encuesta Nacional de Gastos Médicos (Medical Expenditure Panel Survey). Los resultados primarios fueron la utilización frecuente de urgencias (más de

dos visitas anuales) y la alta dependencia de urgencias (un tercio o más de todas las consultas médicas se realizaron en urgencias). Evaluamos la relación entre el acceso a la atención primaria y los resultados mediante regresión logística, ajustando por edad, sexo, raza y etnia, y necesidades especiales de atención médica.

Resultados

Incluimos a 9878 niños encuestados, que fueron representativos de 72 549 476 niños a nivel nacional. Un total de 60 353 592 (83,2 %) niños tenían un médico de atención primaria (MAP) identificado. La falta de MAP se asoció con una alta dependencia de los servicios de urgencias (OR ajustado 1,78, IC del 95 % 1,26-2,50) pero no mostró una asociación significativa con la utilización frecuente de los servicios de urgencias (OR ajustado 0,60, IC del 95 % 0,34-1,08). Entre los niños con MAP identificado, ni el tiempo de viaje al MAP, ni la facilidad de contacto por teléfono o correo electrónico, ni la facilidad de contacto fuera del horario de atención, ni la disponibilidad nocturna y de fin de semana se asociaron con ninguno de los resultados.

Conclusiones

La falta de un médico de atención primaria se asocia fuertemente con una mayor dependencia de los servicios de urgencias como fuente de atención médica, pero no con una utilización frecuente de estos. Los responsables políticos pueden utilizar estos datos para adaptar los programas a las necesidades de los grupos específicos que más se beneficiarían de un mejor acceso a la atención médica.

- **Empiric MRSA Coverage for Children With Osteoarticular Infections: 2015 to 2024**. *Pediatrics* (2026) 158 (3): e2025075407.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El *Staphylococcus aureus* es el principal causante de la osteomielitis hematógena aguda (OHA) y la artritis bacteriana aguda (ABA) en niños. Las guías recomiendan tratamiento empírico contra el *S. aureus* resistente a meticilina (SARM) cuando su incidencia supera el 10-20%. El objetivo fue evaluar la frecuencia y adecuación de esta terapia empírica en niños hospitalizados en EE. UU.

MÉTODOS: Se analizaron las hospitalizaciones por OHA y ABA entre septiembre de 2015 y diciembre de 2024. Las tasas de resistencia de cada hospital se obtuvieron de sus respectivos antibiogramas.

RESULTADOS: De 15.841 hospitalizaciones en 46 hospitales, solo el 17% de los casos con patógeno identificado fue por SARM. Sin embargo, el 58% de los niños sin SARM recibió terapia empírica contra él. Aunque la mayoría de los hospitales reportaba tasas generales de SARM superiores al 20%, la tasa real de SARM específica para OHA y ABA fue consistentemente menor.

CONCLUSIONES La mayoría de los niños hospitalizados por OHA y ABA reciben tratamiento empírico contra el SARM, aunque pocos realmente lo padecen. Dado que los antibiogramas generales sobreestiman la incidencia de SARM en pacientes con OHA y ABA, desarrollar antibiogramas específicos para estas enfermedades mejoraría la precisión del tratamiento empírico.

- **"Let's Talk About Peds": A Qualitative Description of Social Media Perceptions of Pediatrics.** The Journal of Pediatrics, 2026; 296.

A medida que el número de estudiantes de medicina estadounidenses que solicitan residencias en pediatría ha disminuido en la última década, los resultados del Programa Nacional de Asignación de Residencias de 2024 alarmaron a la comunidad pediátrica, con 251 plazas de

residencia sin asignar y 67 programas sin cubrir antes del período del Programa Suplementario de Oferta y Aceptación. [1] Existen preocupaciones particulares con respecto al personal de subespecialidades pediátricas, con escasez de proveedores y proyecciones de continuos desafíos de reclutamiento y mala distribución geográfica del personal pediátrico en primer plano. [2-4] El acceso a la atención pediátrica sigue siendo limitado, y comprender los factores que atraen o disuaden a los estudiantes de este campo es fundamental para fortalecer el personal y apoyar un sistema sobrecargado.

La literatura contemporánea que explora la toma de decisiones profesionales de los estudiantes de medicina identifica varios factores que impulsan la pediatría, incluyendo la exposición temprana, los modelos a seguir y los mentores, un entorno laboral positivo, el equilibrio entre la vida laboral y personal, el compromiso con la pediatría y el disfrute de trabajar con niños. [5] Los factores disuasorios incluyen la percepción de falta de autonomía, el agotamiento, las presiones sociopolíticas, el prestigio limitado y el potencial de ingresos. [6-8] En 2023, las Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina (NASEM) publicaron un informe de consenso sobre la fuerza laboral de la subespecialidad pediátrica, destacando los desafíos para el reclutamiento y ofreciendo recomendaciones para fortalecer la trayectoria pediátrica. [9] A pesar de estas ideas y los esfuerzos continuos para traducir las recomendaciones en acciones, las tendencias de la fuerza laboral siguen siendo preocupantes, lo que sugiere que puede ser necesario obtener datos adicionales sobre cómo se percibe el campo.

Las plataformas de redes sociales pueden ofrecer una perspectiva de este tipo, con comentarios sinceros y oportunos que quizás no se reflejen en las fuentes de datos tradicionales. Cada vez más, los estudiantes de medicina recurren a las redes sociales para obtener información sobre especialidades y programas de formación; hasta el 65 % de los estudiantes de medicina las utilizan para informarse sobre programas de residencia específicos[10] , [11] y muchos programas de residencia las utilizan como herramienta de reclutamiento[12]. Como resultado, los discursos en línea constituyen una importante fuente de información que puede moldear las percepciones de las especialidades de maneras que no se capturan mediante los métodos cualitativos tradicionales[13] , [14] .

BOLETÍN DE FÁRMACOS (AGOSTO 2026)

- **El Ministerio de Salud suspende temporalmente la estrategia de vacunación de Butantan contra el dengue.** (Ministério da Saúde descontinua temporariamente estratégia atual de vacinação do Butantan contra dengue). Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), junio de 2026.

Brasil decide la suspención temporal de la estrategia de vacunación con la vacuna contra el dengue Butantan-DV®, vacuna tetravalente, atenuado, de administración de dosis única a personas de 15-59 años, como medida de precaución, mientras se investigan los casos graves en personas vacunadas. Entre las notificaciones de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI) se detectaron 42 casos similares al dengue con signos de alarma, dos de los cuales fallecieron. A pesar de que aún no se puede confirmar que la vacuna sea la causa de los casos de dengue grave y/o con signos de alarma se ha decidido suspender temporalmente la vacunación.

- **A national programme of bivalent prefusion F vaccination in pregnancy and protection against respiratory syncytial virus hospitalisation in infants until age 6**

months in the UK: a multicentre, prospective, test-negative, case–control study. *Lancet Child Adolesc Health 2026; 10: 637–46.*

INTRODUCCIÓN

A finales del verano de 2024, el Reino Unido introdujo la vacuna materna bivalente contra el virus respiratorio sincitial (VRS) de la proteína F de prefusión (VRSpreF) para todas las personas embarazadas a partir de las 28 semanas de gestación. Tras una fase inicial de puesta al día, el programa materno de VRSpreF pasó a ofrecerse durante todo el año y, a finales del verano de 2025, el nirsevimab sustituyó al palivizumab para los lactantes con alto riesgo de padecer una enfermedad grave por VRS. Nuestro objetivo era estimar la protección que ofrece la vacuna materna VRSpreF contra el ingreso hospitalario por VRS en lactantes de hasta 6 meses de edad, y evaluar el rendimiento general del programa de prevención del VRS del Reino Unido una vez que este hubiera alcanzado un estado estable.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio nacional, multicéntrico, prospectivo, de casos y controles con pruebas negativas en 37 centros hospitalarios de la red BronchStop del Reino Unido. La participación de los pacientes y del público, a través de un grupo de padres, contribuyó al diseño del protocolo del estudio. Los pacientes incluidos fueron lactantes reclutados de forma prospectiva, de 6 meses de edad o menos en el momento del ingreso hospitalario, con infección aguda de las vías respiratorias inferiores (IVRI) y a los que se les realizó una prueba de detección del VRS. Se definieron como lactantes con prueba positiva (casos) aquellos ingresados con una prueba positiva de VSR. Se definieron como lactantes con prueba negativa (controles) aquellos cuya prueba de VSR dio negativo. Se realizó un seguimiento de los lactantes hasta el alta hospitalaria o hasta su fallecimiento durante la hospitalización. El resultado principal fue el ingreso hospitalario por IVRI asociada al VRS en lactantes nacidos con una gestación de 28 semanas o más que no recibieron nirsevimab tras el nacimiento. La eficacia primaria de la vacuna se calculó mediante un modelo de regresión logística condicional ajustado por centro, mes natural de asistencia, edad gestacional al nacer, situación socioeconómica, edad en el momento del ingreso y estado de lactancia materna.

RESULTADOS

Entre el 2 de septiembre de 2025 y el 31 de enero de 2026, se ingresaron 1 356 lactantes en los centros participantes y se evaluó su idoneidad; de ellos, 694 se incluyeron en el análisis principal (429 lactantes positivos al VRS y 265 lactantes negativos al VRS). La mediana de edad fue de 2,2 meses (RIC 1,3–3,9) para los lactantes positivos al VRS y de 1,7 meses (1,0–3,3) para los negativos al VRS. De los 694 lactantes, 394 (57 %) eran varones y 300 (43 %) eran mujeres. Se disponía de datos sobre el origen étnico de 693 madres, de las cuales 538 (78 %) se identificaron como de origen étnico blanco. Las madres de 161 (38 %) lactantes positivos al VRS y de 175 (66 %) lactantes negativos al VRS habían recibido la vacuna VRSpreF antes del parto. La eficacia ajustada de la vacuna VRSpreF administrada a la madre para prevenir el ingreso hospitalario de los lactantes fue del 61 % (IC del 95 %: 38-75) para los lactantes de hasta 6 meses de edad, y del 76 % (54-87) para los de hasta 3 meses. La eficacia global del programa de prevención del VRS del Reino Unido fue del 61 % (39-75) hasta los 6 meses de edad.

INTERPRETACIÓN

En el contexto real del programa de vacunación materna del Reino Unido, la vacunación con VRSpreF resultó eficaz hasta los 6 meses de edad para reducir el riesgo de ingreso hospitalario por IRVI grave asociada al VRS, al igual que el programa de prevención del VRS en lactantes del Reino Unido. Estos datos podrían ayudar a los responsables de la toma de decisiones a evaluar si la vacuna VRSpreF o un anticuerpo monoclonal anti-VRS para lactantes se adapta mejor a las necesidades de su población infantil.

COMENTARIO

Estudio realizado en el Reino Unido, país que actualmente combina la inmunización frente al VRS con la vacuna materna y el anticuerpo monoclonal al recién nacido. Aunque algunos estudios (mencionados en el artículo) exponen cierto beneficio añadido del nirsevimab, para el cual además se ha evidenciado cierto nivel de protección más allá de la primera temporada epidémica post-inmunización (el presente estudio únicamente investiga el efecto de la vacunación materna en los primeros 6 meses). No obstante, se vuelve a hacer hincapié en los tiempos de vacunación (con un posible mayor efecto si la vacuna se administra entre las semanas 28 y 31 de gestación) incluyendo para el análisis a nacidos a partir de las 28 semanas. Es interesante, al respecto, observar que la edad gestacional media de vacunación en dicho territorio ha disminuido de las 35 semanas (primera temporada) a 30 semanas (segunda temporada) lo cual reflejan los esfuerzos por que se administre con mayor precocidad. Sin embargo, se objetivó que el 24% de las embarazadas participantes se habían vacunado de la tosferina y no frente al VRS lo cual denota una limitación en cuanto a la percepción de la seguridad de la vacuna en la población.

- **Interventions for treatment of herpes labialis (cold sores on the lips).** Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 9. Art. No.: CD015216. DOI: 10.1002/14651858.CD015216.pub2.

Incluimos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) que reclutaron personas inmunocompetentes con herpes labial. Las intervenciones elegibles incluyeron tratamientos tópicos, orales y físicos (p. ej., antivirales nucleósidos, agentes antinflamatorios, fototerapia, terapia fotodinámica). Los comparadores elegibles fueron placebo, ningún tratamiento u otra intervención activa. No aplicamos restricciones relacionadas con el idioma ni el estado de publicación (publicado, no publicado, en prensa o en curso).

Incluimos 87 ECA con 22 631 participantes. Cuarenta y dos ensayos se llevaron a cabo en varios centros y 39 en un único centro (los 6 ensayos restantes no informaron del número de centros). La mayoría de los participantes eran adultos (≥ 18 años), aunque algunos ensayos también reclutaron a personas más jóvenes. Los ensayos incluyeron 58 intervenciones: 37 tratamientos tópicos, 8 tratamientos orales y 12 terapias de otro tipo. Cuarenta y tres ensayos fueron financiados por la industria, 25 recibieron financiación de organizaciones sin fines de lucro, 1 estudio no recibió financiación y 18 no declararon las fuentes de financiación.

En comparación con placebo, los antivirales nucleósidos tópicos (aciclovir y penciclovir) probablemente reducen el tiempo de cicatrización del herpes labial en aproximadamente 1 día. Un estudio que comparó penciclovir tópico con aciclovir tópico encontró que podrían tener efectos similares sobre el tiempo de cicatrización. Para los antivirales nucleósidos orales, encontramos que el aciclovir oral comparado con placebo podría tener poco o ningún efecto sobre el tiempo de cicatrización, mientras que el valaciclovir oral reduce el tiempo de cicatrización en aproximadamente 1 día. La importancia clínica de todas estas reducciones en

el tiempo de cicatrización es incierta, ya que no se han definido diferencias mínimamente importantes para este desenlace en el herpes labial. Los eventos adversos graves fueron muy poco frecuentes y los eventos adversos leves o moderados fueron poco frecuentes. Los eventos adversos generalmente fueron similares entre los tratamientos.

Desde el punto de vista de la equidad, la mayoría de los estudios se centraron en adultos, predominantemente mujeres, con una representación limitada de población de Asia oriental y pediátrica. Los estudios de investigación futuros deben abordar estas carencias mediante la inclusión de grupos subrepresentados y la estandarización de los desenlaces para lograr comparaciones sólidas. Desarrollar conjuntos de desenlaces básicos para el herpes labial recurrente mejoraría la consistencia, facilitaría la síntesis de la evidencia y orientaría al personal médico hacia tratamientos más efectivos y equitativos a nivel mundial.

- **Interventions for preventing dengue: a mapping review**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2026, Issue 8. Art. No.: CD016299. DOI: 10.1002/14651858.CD016299.pub2.

El dengue sigue siendo un desafío apremiante para la salud mundial, en especial en los países de ingresos bajos y medios (PIBM). A pesar del creciente volumen de investigación sobre las estrategias de prevención, existe una notable falta de evidencia consolidada y de alto nivel que abarque todo el conocimiento disponible. El panorama actual de la evidencia está fragmentado, con estudios que varían ampliamente en cuanto al diseño, el enfoque y la calidad. Es urgente disponer de un mapa estructurado que incluya tanto estudios primarios como revisiones sistemáticas. Los mapas de evidencia (EGM por sus siglas en inglés) sirven como herramientas de apoyo a la toma de decisiones para patrocinadores, responsables de políticas sanitarias e investigadores, ya que permiten identificar dónde existe investigación y dónde se precisa invertir más.

Incluimos un total de 505 estudios primarios, 197 ECA y 308 ENAI, de los cuales 219 fueron publicados en la última década. La mayoría de los estudios se realizaron a nivel comunitario con poblaciones mixtas de adultos y niños, predominantemente en regiones de alta prevalencia de Sudamérica y Asia meridional. Brasil representó la mayor parte de los estudios (64 estudios), y *Aedes aegypti* fue la especie vector a la que se dirigieron con mayor frecuencia las intervenciones.

De los 5 dominios de intervención principales (vacunas, intervenciones ambientales, educación comunitaria, intervenciones dirigidas a las fases acuáticas del vector y dirigidas a los vectores adultos), la educación comunitaria fue la más ampliamente estudiada (47 ECA y 140 ENAI), centrándose en gran parte en los desenlaces conductuales y entomológicos. Estas intervenciones se superpusieron con las intervenciones de control de vectores dirigidas a las fases acuáticas y adultas del mosquito.

El principal reto en el conjunto de evidencia para la prevención del dengue no es la ausencia de estudios, sino la falta de una síntesis estratégica que responda a las necesidades al tomar decisiones. Las áreas prioritarias para la investigación futura incluyen:

- revisiones sistemáticas actualizadas y exhaustivas para intervenciones con vectores adultos y en estadio acuático;
- síntesis de la implementación y la evidencia conductual a través de todas las intervenciones no vacunales; y
- evaluación sistemática de los efectos adversos más allá de las tecnologías de vacunación.

Desde una perspectiva de políticas sanitarias, basarse únicamente en los desenlaces entomológicos es insuficiente. Es fundamental hacer más énfasis en los desenlaces epidemiológicos y de implementación para respaldar estrategias de control del dengue efectivas, escalables y adaptadas al contexto. Alinear las futuras agendas de investigación con estas lagunas en la evidencia podría mejorar considerablemente la utilidad de la evidencia para la toma de decisiones en materia de salud pública, en especial en contextos endémicos y de recursos limitados.

- **Letter: Outcome of early short course corticosteroid therapy in severe community-acquired pneumonia** *Archives of Disease in Childhood* 2026;**111:**828.

Leímos con gran interés el ensayo clínico aleatorizado de Singh *et al.* sobre la eficacia de la dexametasona como tratamiento coadyuvante en niños con neumonía grave adquirida en la comunidad (NAC).[1] Felicitamos a los autores por sus innovadoras y significativas contribuciones al campo, que demuestran una reducción significativa del fracaso del tratamiento a las 72 horas, un resultado que puede tener importantes implicaciones para la práctica clínica pediátrica en entornos con recursos limitados. Sin embargo, deseamos ofrecer algunos puntos que pueden enriquecer aún más este estudio…

- **Acute Intensification May Reduce Persistent Coronary Artery Damage from Kawasaki Disease in Infants Younger Than 6 Months**. J Pediatr. 2026 Sep;296:115159. doi: 10.1016/j.jpeds.2026.115159. Epub 2026 May 26.

Caracterizar los resultados en pacientes menores de 6 meses con enfermedad de Kawasaki que recibieron o no intensificación del tratamiento inicial.

Diseño del estudio

Estudio de cohorte retrospectivo de lactantes menores de 6 meses ingresados en el Rady Children's Hospital San Diego (n = 48) y el Children's Hospital Colorado (n = 23) entre el 1 de enero de 2014 y el 12 de enero de 2023, con diagnóstico de enfermedad de Kawasaki según los criterios de la American Heart Association dentro de los 10 días posteriores al inicio de la fiebre. Los datos incluyeron información demográfica, valores de laboratorio, tratamiento y resultados del ecocardiograma. Se definió la terapia intensificada como al menos una terapia adicional a la inmunoglobulina intravenosa.

Resultados

De 71 pacientes, 33 (46,5%) tuvieron un ecocardiograma inicial obtenido dentro de las 24 horas de la inmunoglobulina intravenosa que demostró aneurismas de la arteria coronaria (AAC) (puntuación z de la arteria descendente anterior izquierda o coronaria derecha ≥+2,5). Posteriormente se desarrollaron AAC en otros 6 pacientes. En total, el 79% de los pacientes recibieron terapia intensificada, más comúnmente infliximab (98%). Diez pacientes que recibieron terapia intensificada desarrollaron aneurismas medianos o gigantes, de los cuales 6 se remodelaron completamente durante el período de estudio. De los 15 pacientes con hallazgos inicialmente normales en el ecocardiograma que no recibieron intensificación, 13 permanecieron normales y 2 desarrollaron dilatación transitoria y leve de la CA (puntuación z ≥+2 y <+2,5). Los ecocardiogramas más cercanos al seguimiento de 1 año demostraron 5 (7%) pacientes con AAC residual, ninguno con puntuación z >+3.

Conclusiones

En esta serie observacional, ningún lactante menor de 6 meses tratado dentro de los 10 días posteriores al inicio de la fiebre con intensificación del tratamiento inicial presentó CAA

superior a leve al año del inicio de la enfermedad. Se necesitan estudios multicéntricos más amplios para respaldar la inferencia causal.

- **¿Qué piensan quienes vacunan? Percepción de la gripe entre profesionales de pediatría y enfermería pediátrica An Pediatr (Barc). 2026;105: 504338**

Introducción

La gripe infantil representa una causa relevante de carga asistencial, tanto en visitas a atención primaria y urgencias hospitalarias como en hospitalización. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción de médicos especialistas en pediatría y del personal de enfermería que trabaja en el ámbito pediátrico sobre la gripe infantil y la vacunación antigripal y las posibles barreras percibidas, con el fin de buscar nuevas estrategias para mejorar las coberturas.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo y transversal mediante encuesta nacional dirigida a profesionales de pediatría y enfermería pediátrica. Se recogieron variables relacionadas con la percepción de gravedad, carga clínica, complicaciones, vacunación, formación, reticencia a la vacunación por las familias y canales de comunicación preferidos.

Resultados

Respondieron 2.268 profesionales: 1.877 pediatras y 391 enfermeras. El 85% de los pediatras consideró que la gripe tiene un impacto relevante en su práctica clínica y el 91% la identificó como potencialmente grave en la infancia. Las complicaciones percibidas con mayor frecuencia fueron otitis media, bronquitis/bronquiolitis y neumonía. El 95% de los pediatras apoyó la vacunación antigripal en niños de entre 6 y 59meses (vacunación en la infancia), enfermos crónicos y los convivientes con personas de riesgo, y el 97% valoró positivamente su ampliación hasta los 17años. Sin embargo, el 33% mostró incertidumbre sobre la efectividad vacunal. El 67% de los pediatras detectó reticencias frecuentes de las familias y el 82% de enfermería consideró que las familias no perciben la gripe como una enfermedad grave.

Conclusiones

Existe un amplio consenso profesional sobre la relevancia clínica de la gripe infantil y el valor positivo de la vacunación. La principal barrera identificada es la baja percepción de riesgo en las familias, junto con necesidades formativas en efectividad vacunal y comunicación con las familias. Las estrategias basadas en material divulgativo, con formatos visuales, breves y centrados en el riesgo real, podrían mejorar estos dos aspectos.