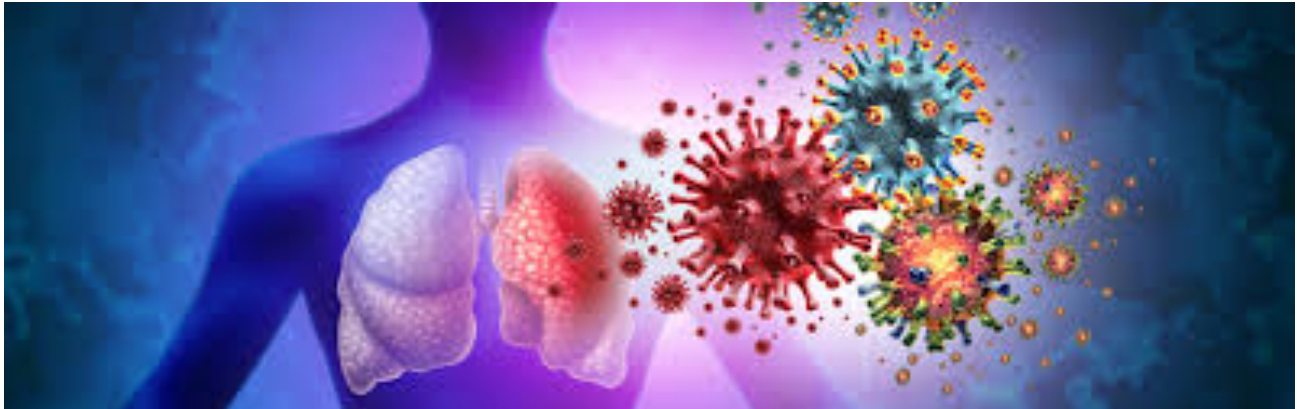


BOLETIN MENSUAL



Nirsevimab: una oportunidad para proteger a nuestros bebés del Virus Sincitial Respiratorio

Dra. Genara Santana, Pediatra Infectóloga, pasada presidenta y miembro directiva 2025 - 2027 SDI

El Virus Sincitial Respiratorio (VSR) continúa siendo la principal causa de bronquiolitis y una de las principales razones de hospitalización en lactantes menores de un año. Cada temporada provoca miles de consultas e ingresos hospitalarios, afectando principalmente a recién nacidos, prematuros y niños con factores de riesgo. En la República Dominicana, investigaciones realizadas en el Hospital Infantil Regional Universitario Dr. Arturo Grullón han confirmado esta realidad: estudios desarrollados durante las últimas temporadas respiratorias evidencian que los lactantes menores de tres meses constituyen el grupo más vulnerable y que los prematuros presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedad grave y requerir hospitalización. Estos hallazgos aportan evidencia local que respalda la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención frente al VSR.

Ante este panorama, la incorporación del nirsevimab por parte del Ministerio de Salud Pública constituye una de las medidas más importantes adoptadas en favor de la salud infantil en los últimos años. A diferencia de una vacuna, el nirsevimab es un anticuerpo monoclonal que proporciona protección inmediata al suministrar anticuerpos capaces de neutralizar el Virus Sincitial Respiratorio antes de que produzca enfermedad grave. Esta protección resulta especialmente valiosa durante los primeros meses de vida, cuando el sistema inmunológico de los lactantes aún se encuentra en desarrollo. Los estudios clínicos internacionales han demostrado que el nirsevimab reduce significativamente las hospitalizaciones y las formas graves de infección por VSR, además de presentar un excelente perfil de seguridad. Su incorporación representa una inversión costo-efectiva para el sistema sanitario, al disminuir complicaciones, ingresos hospitalarios y la carga para las familias.

Como Sociedad Dominicana de Infectología, reconocemos el compromiso del Ministerio de Salud Pública con la implementación de intervenciones basadas en evidencia científica y exhortamos a los padres y cuidadores de los lactantes elegibles a aceptar esta medida preventiva cuando sea indicada por el personal de salud. Hoy disponemos de una herramienta moderna, segura y eficaz para proteger a nuestros niños desde los primeros meses de vida. La prevención continúa siendo la estrategia más efectiva para preservar la salud y reducir el impacto de las enfermedades infecciosas en nuestra población infantil. ¹

Carbapenémico oral: ¿estamos listos para su uso?

La FDA aprobó las tabletas de Utebzi (tebipenem pivoxil) para el tratamiento de infecciones complicadas del tracto urinario (cUTI), incluyendo la pielonefritis, en adultos con opciones limitadas o nulas de tratamiento oral. Esta aprobación se basó en un ensayo clínico global de no inferioridad que comparó la eficacia de Utebzi oral (600 mg cada 6 horas) frente a imipenem-cilastatin intravenoso (500 mg cada 6 horas) durante 7 a 10 días. Los resultados demostraron que la efectividad de Utebzi fue comparable al tratamiento intravenoso en cuanto a la curación clínica y la respuesta microbiológica en la población analizada. En términos de seguridad, los efectos secundarios más comunes reportados incluyen diarrea, dolor de cabeza, náuseas, dolor abdominal, aumento de enzimas hepáticas e infección por *Clostridioides difficile*. El medicamento está contraindicado en pacientes con alergias a los betalactámicos, así como en aquellos con deficiencia de carnitina o errores innatos del metabolismo que puedan provocarla. Debido a su relevancia para combatir bacterias resistentes en infecciones del tracto urinario superior e inferior, el fármaco recibió las designaciones de revisión prioritaria, vía rápida (fast track) y de Producto Calificado de Enfermedades Infecciosas (QIDP).

¿Menos es mejor (#shorterisbetter), también en candidemia?

Este estudio retrospectivo multicéntrico realizado en Taiwán evaluó si una duración más corta del tratamiento antifúngico afectaba los resultados clínicos en adultos con candidemia no complicada (definida por depuración microbiológica en 5 días, control adecuado del foco y ausencia de infección profunda o metastásica). Tradicionalmente, las guías recomiendan al menos 14 días de terapia tras la negativización de los hemocultivos. Para el análisis, se compararon 203 pacientes divididos en dos grupos: curso corto (7 a 13 días, 35.5%) y curso largo (14 a 20 días, 64.5%), evaluando la mortalidad por todas las causas a los 14 días y la recurrencia a los 90 días tras finalizar el tratamiento (EOT). Los resultados demostraron que el curso corto de antifúngicos no se asoció con un aumento en la mortalidad a los 14 días ni en la tasa de recurrencia a los 90 días, incluso tras ajustar los factores de confusión mediante ponderación por el inverso de la probabilidad de tratamiento (IPTW). De igual forma, no se observaron diferencias significativas en los objetivos secundarios, que incluían la mortalidad a los 90 días y la recurrencia a 1 año post-EOT. Los autores concluyen que, en pacientes con candidemia no complicada que logran un adecuado control del foco y una rápida depuración microbiológica, acortar el tratamiento no incrementa el riesgo de mortalidad o recaída.

Hot Topic | ¿Debemos replantear el uso de oseltamivir en pacientes críticos?

Un análisis reciente del ensayo internacional REMAP-CAP cuestiona el beneficio del oseltamivir en pacientes críticamente enfermos con influenza. El estudio encontró que, en adultos hospitalizados que requerían soporte avanzado, el tratamiento no mejoró la supervivencia y alcanzó criterios estadísticos de inferioridad, con una probabilidad superior al 98 % de ser perjudicial en esta población. Estos hallazgos sugieren la necesidad de reevaluar el uso rutinario de oseltamivir en pacientes críticos y resaltan la importancia de generar evidencia específica para este grupo, en lugar de extrapolar resultados obtenidos en pacientes con enfermedad leve o moderada.

Próximas actividades miembros SDI

1. Charla - Encuentro: Impacto del nuevo código penal en la práctica infecciosa, facilitador Lic. Tomás Belliard. Jueves 2 de Julio, 7 pm, Restaurante Saga, Villa Olga, Santiago
2. InfectoTour Azua: Infección de Vías Urinarias en la Era de la Multirresistencia, Sábado 4 de Julio, 10 am, D' Yesenia Fiesta, Azua

Links - Noticias de Interés

1. Oseltamivir: <https://www.remapcap.org/oseltamivir-clinician-faqs>
2. Menos es mas: <https://doi.org/10.1093/jac/dkag221>

Comité de Publicaciones SDI

Yori Roque - Edición / Redacción

Elianet Castillo - Redacción

