

BOLETIN MENSUAL



PREVENIR TAMBIEN ES PREPARARNOS

Los cambios climáticos, las lluvias intensas y las variaciones estacionales que estamos experimentando pueden modificar el comportamiento de distintas enfermedades infecciosas. A esto se suma la circulación simultánea de agentes respiratorios: en la SE 37, la vigilancia nacional identificó influenza A y SARS-CoV-2, con un incremento puntual de las detecciones respecto a semanas anteriores, aunque las infecciones respiratorias agudas graves continúan dentro de los niveles esperados.

Este escenario refuerza la necesidad de educar para prevenir. Vacunarnos de acuerdo con nuestra edad y condiciones de riesgo, lavarnos adecuadamente las manos, practicar higiene respiratoria, ventilar los espacios, consumir agua y alimentos seguros y evitar la preparación de alimentos cuando estamos enfermos son medidas sencillas que pueden reducir significativamente la transmisión de enfermedades respiratorias y gastrointestinales. A ellas se suma la eliminación de criaderos y la protección frente a mosquitos para prevenir enfermedades transmitidas por vectores.

Desde la Sociedad Dominicana de Infectología entendemos que prepararnos para un escenario epidemiológico cambiante no significa generar alarma, sino construir una población mejor informada y más consciente de su papel en la prevención. La prevención comienza antes de enfermarnos: convertir estas medidas en hábitos cotidianos es una responsabilidad individual que también protege a toda la comunidad.

Dengue en República Dominicana: vigilancia sostenida sin señales de alarma epidemiológica

De acuerdo con el Boletín Epidemiológico de la Semana 37 de 2026, se notificaron 8 nuevos casos confirmados de dengue, alcanzando un acumulado de 352 casos confirmados en lo que va del año. Aunque el número acumulado de casos continúa siendo superior al observado durante el mismo período de 2025, la situación debe interpretarse dentro de su contexto epidemiológico y estacional. Los datos recientes no justifican hablar de una epidemia, pero sí mantienen la necesidad de vigilancia activa y fortalecimiento de las medidas de prevención, particularmente durante un período del año favorable para la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*.

Enfermedad meningocócica: aumento de casos acumulados amerita vigilancia

Hasta el momento se han registrado 20 casos confirmados de enfermedad meningocócica, frente a 14 durante el mismo período de 2025, lo que representa un incremento aproximado del 43%. Las defunciones acumuladas, por su parte, son 6 frente a 7 registradas para igual período del año anterior. Aunque el número absoluto de casos continúa siendo bajo, la enfermedad meningocócica merece especial atención por su potencial de progresión rápida y elevada gravedad. Más que generar alarma, el incremento observado debe servir para reforzar la vigilancia y recordar que, ante una enfermedad capaz de evolucionar rápidamente, reconocer y actuar temprano puede cambiar el desenlace.

IDSA/ESCMID actualizan el abordaje de la bacteriemia por *Staphylococcus aureus*

En septiembre de 2026, IDSA y ESCMID publicaron nuevos consensos para el manejo de la bacteriemia por *Staphylococcus aureus* (SAB), aplicables tanto a MRSA como a MSSA. Esta primera parte se centra principalmente en la evaluación diagnóstica y la duración del tratamiento; las recomendaciones específicas sobre selección de antimicrobianos se publicarán posteriormente. Uno de los principales cambios es abandonar la clasificación rígida de bacteriemia “complicada” y “no complicada” y adoptar una estratificación dinámica del riesgo de infección profunda, focos metastásicos y recaída. Todo paciente debe ser evaluado cuidadosamente, con hemocultivos de seguimiento, ecocardiografía y control precoz del foco. La persistencia de hemocultivos positivos ≥ 48 horas después del cultivo inicial se destaca como un importante predictor de evolución desfavorable y debe motivar la búsqueda de endocarditis, control inadecuado del foco o infección metastásica. La necesidad de ecocardiografía transesofágica se individualiza según el riesgo y la evolución, y el FDG-PET/CT puede considerarse en pacientes de mayor riesgo cuando persiste la sospecha de focos ocultos. En cuanto a la duración, 14 días de tratamiento pueden ser suficientes cuando una evaluación adecuada descarta infección profunda o metastásica y existe una evolución clínica favorable, incluso en algunos pacientes inicialmente considerados de mayor riesgo. Si existe un foco profundo o persiste incertidumbre, se requiere tratamiento más prolongado. Este nuevo enfoque propone pasar de etiquetas fijas a una evaluación individualizada y dinámica: documentar el aclaramiento de la bacteriemia, identificar y controlar el foco y buscar activamente enfermedad profunda según el riesgo de cada paciente.

Semaglutida: ¿beneficios más allá del control metabólico? Posible reducción de infecciones graves

Un análisis preespecificado del ensayo clínico aleatorizado FLOW, publicado en *Nephrology Dialysis Transplantation*, sugiere que los beneficios de la semaglutida podrían extenderse al riesgo de infecciones graves. El estudio evaluó semaglutida subcutánea 1 mg semanal frente a placebo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica, una población particularmente vulnerable a complicaciones infecciosas. La semaglutida se asoció con una reducción del 21% en el riesgo del desenlace compuesto de infección grave, hospitalización por infección o muerte por cualquier causa (HR 0.79; IC95% 0.69–0.89). Además, las infecciones consideradas eventos adversos graves ocurrieron en 17.9% de los pacientes tratados con semaglutida frente a 21.3% con placebo, mientras que las hospitalizaciones por infección fueron de 17.5% vs. 20.4%, respectivamente. También se observaron menos eventos graves relacionados con COVID-19: 6.7% con semaglutida frente a 8.8% con placebo. El beneficio sobre las infecciones graves pareció ser mayor en pacientes con peor control glucémico y mayor albuminuria. Estos resultados plantean la posibilidad de que los agonistas del receptor GLP-1 tengan beneficios que vayan más allá de sus conocidos efectos metabólicos, cardiovasculares y renales. Sin embargo, los mecanismos aún no están completamente establecidos y los hallazgos no implican que semaglutida deba utilizarse para prevenir o tratar infecciones. Se requieren estudios específicamente diseñados para confirmar este posible efecto y determinar cuánto depende de la mejoría metabólica y cuánto podría corresponder a efectos antiinflamatorios o inmunomoduladores.

Links - Noticias de Interés

1. Resumen ejecutivo guía MRSA https://www.idsociety.org/globalassets/idsa/practice-guidelines/sab/executive-summary_20260901.pdf?utm_source=chatgpt.com
2. Semaglutida e infecciones: **Nephrol Dial Transplant.** 2026;41(9):1696–1708. doi:10.1093/ndt/gfago36.

Próximas actividades

- InfectoSocial : TBD
- IDWeek 21 - 24 Octubre, Washington, D.C.
- Vaccines Meet - TBD

Comité de Publicaciones SDI

Yori Roque - Edición / Redacción
Elianet Castillo - Redacción

