

Congreso SADI 2025: reporte científico

Carlos J. Cabral , Jorge Correa , Cinthia Lamaizon ,
Vanina Stanek , Diego Cecchini  y Ezequiel Córdoba .

Sociedad Argentina de Infectología



Comité Editorial

Directores

Pedro Cahn

Fundación Huésped, Argentina

Pablo Bonvehí

Sociedad Argentina de Infectología,
Argentina

Directores adjuntos

Gustavo Lopardo

H. M. Prof. Dr. Bernardo Houssay

Zulma Ortiz

Fundación Huésped, Argentina

Editor en jefe

Leandro Cahn

Fundación Huésped, Argentina

Secretaría de redacción

María Belén Bouzas

Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz,
Argentina

Lautaro de Vedia

Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz,
Argentina

Editores asociados

Ezequiel Córdova

Sociedad Argentina de Infectología,
Argentina

Luciana Spadaccini

Fundación Huésped, Argentina

Coordinación editorial

Laura Efrón

Consejo Asesor

Infecciones en huéspedes inmunocomprometidos

Laura Barcán, Sociedad Argentina
de Trasplantes, Argentina

Infecciones intrahospitalarias y PROA

Wanda Cornistein, Hospital
Universitario Austral, pcia. de
Buenos Aires, Argentina
Rodolfo Quirós, Sanatorio Las
Lomas, San Isidro, pcia. de Buenos
Aires, Argentina

HIV

Omar Sued, Organización
Panamericana de la Salud
María Inés Figueroa, Fundación
Huésped, Argentina
Isabel Casetti, Helios Salud, CABA,
Argentina

Enfermedades endo-epidémicas y emergentes, Medicina del Viajero

Tomás Orduna, Ex Jefe Servicio de
Medicina Tropical y Medicina del
Viajero, Hospital Francisco J. Muñiz,
CABA, Argentina
Susana Lloveras, Hospital de
Infecciosas Francisco J. Muñiz,
CABA, Argentina

Vacunas

Florencia Cahn, Sociedad Argentina
de Vacunología y Epidemiología
(SAVE), Argentina
Ricardo Teijeiro, Hospital Pirovano,
CABA, Argentina

Infectología general (adultos)

Estaban Nannini, Sanatorio
Británico, Rosario, pcia. de Santa Fe,
Argentina
Analía Mykietiuik, Instituto Médico
Platense, La Plata, pcia. de Buenos
Aires, Argentina

Farmacología

Waldo Belloso, Hospital Italiano,
CABA, Argentina

Infectología general (pediatría)

Analía De Cristófano, Hospital
Italiano, CABA, Argentina
Rosa Bologna, Hospital Garrahan,
CABA, Argentina

Ciencias sociales

Ignacio Maglio, Red Bioética
UNESCO
Inés Aristegui, Fundación Huésped,
CABA, Argentina

Salud mental

Norberto Conti, Hospital
Interdisciplinario Psicoasistencial
José Tiburcio Borda, CABA,
Argentina

Staff técnico

Administración de OJS
Betiana Cáceres

Diagramación
Valeria Goldsztein

Corrección de estilo
Laura Efrón

Congreso SADI 2025: reporte científico

Carlos J. Cabral, Jorge Correa, Cinthia Lamaizon, Vanina Stanek, Diego Cecchini y Ezequiel Córdova
Sociedad Argentina de Infectología

ÍNDICE

Introducción	4
Metodología del reporte	5
Infectología general.....	6
Vacunas.....	9
Salud global.....	10
Infecciones perinatales, neonatales y pediátricas	12
Control de infecciones	14
Diagnóstico microbiológico	16
Infecciones asociadas a los cuidados de la salud (IACS)	17
Resistencia antimicrobiana.....	19
Programa de optimización de uso de antimicrobianos (PROA)	21
VIH	22
Diagnóstico y prevención	22
Tratamiento y resistencia	22
Comorbilidades e infecciones oportunistas	23
Estigma y discriminación	24
Infecciones de transmisión sexual	25
Infecciones en huéspedes inmunosuprimidos.....	27
Epidemiología y tratamiento de bacteriemias en huéspedes inmunosuprimidos.....	27
Trasplante de microbiota fecal	28
Complicaciones infecciosas en huéspedes inmunosuprimidos.....	28

INTRODUCCIÓN

Entre el 12 y el 14 de junio de 2025 se realizó en la ciudad de Mar del Plata el XXV Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI), consolidado como el evento científico más relevante de la especialidad en la Argentina y uno de los principales encuentros de infectología en América Latina. Esta edición contó con más de 3900 inscriptos y ofreció 135 horas de actividades científicas, distribuidas en conferencias magistrales, mesas redondas, simposios, talleres, jornadas intersocietarias y discusión de casos clínicos.

La presentación de trabajos científicos libres continúa siendo uno de los pilares fundamentales del congreso, permitiendo visibilizar la producción académica nacional y regional, y promoviendo el intercambio entre investigadores, médicos asistenciales y referentes del campo. En esta edición se recibieron 572 resúmenes científicos, la cifra más alta registrada hasta el momento para este congreso, provenientes en su mayoría de Argentina (97%), con contribuciones también de Chile, Colombia, Perú, República Dominicana y España.

Además, en esta edición se incorporaron casos clínicos, priorizando aquellos con características excepcionales o atípicas para la patología, así como los que representaran una nueva entidad clínica. Todos los trabajos y casos fueron evaluados por dos revisores de forma independiente, y en casos de dictamen discordante (aprobado/desaprobado) se incorporó una tercera revisión. En total, participaron 127 revisores en el proceso de evaluación. La tasa de aceptación fue de 89% para trabajos de investigación y 70% para casos clínicos.

Los trabajos de investigación fueron presentados en distintos formatos: 65 presentaciones orales, 54 pósteres en formato papel con discusión, 158 pósteres en formato papel, y 95 pósteres electrónicos. En cuanto a los casos clínicos, se presentaron 24 casos con discusión y 83 en formato de póster electrónico. Todos los trabajos científicos y los casos clínicos fueron seleccionados en función de su solidez metodológica, impacto en salud pública y aporte potencial a la práctica clínica.

A continuación se presenta un *reporte científico* con el objetivo de ofrecer una visión integral, ágil y transversal que permita a los lectores acceder de manera concisa a los principales aportes de los trabajos presentados en SADI 2025.

METODOLOGÍA DEL REPORTE

El presente reporte fue elaborado por un equipo de reporteros clínicos designados por el Comité Científico del Congreso, cada uno responsable de distintas áreas temáticas. El trabajo se desarrolló en varias etapas:

- Previo al congreso, los reporteros recibieron los trabajos libres correspondientes a sus áreas, junto con su calificación y categoría asignada, lo que permitió una primera selección de los *abstracts* más relevantes por su calidad metodológica, originalidad, relevancia clínica e innovación.
- Durante el congreso, asistieron a las sesiones de presentación oral, pósteres y casos clínicos, tomando nota de las discusiones, comentarios destacados y participación de los autores.
- Luego del evento, estructuraron el resumen a partir del análisis integrado de los contenidos presentados, priorizando aquellos con mayor impacto potencial en la práctica médica.
- En la sesión de cierre del congreso, cada reportero hizo una presentación de 10 minutos de las secciones temáticas asignadas.

Los criterios para la selección de los trabajos incluidos en este informe fueron: relevancia clínica, calidad metodológica, innovación diagnóstica o terapéutica, potencial impacto en guías o recomendaciones, y aplicabilidad práctica.

El contenido del reporte se organiza en tres secciones principales:

- Infectología general, vacunas, salud global e infecciones pediátricas
- Resistencia antimicrobiana, PROA y control de infecciones
- VIH, infecciones de transmisión sexual e infecciones en inmunosuprimidos

Las investigaciones y casos presentados se clasificaron en:

- OR: presentación oral
- PD: póster discusión
- PE: póster exhibición
- EP: póster electrónico

Los resúmenes completos de los trabajos y casos presentados en el Congreso SADI 2025 se encuentran disponibles en: <https://infectologia.info/buscador/>

INFECTOLOGÍA GENERAL

En esta área se presentaron trabajos muy diversos, entre ellos, se destacan aquellos vinculados a infecciones osteoarticulares (IOA) se expusieron estudios de infecciones periprotésicas por *Candida* spp., principalmente por *C. parapsilosis* y *C. albicans* sensibles al fluconazol donde la revisión quirúrgica y el reemplazo se asoció a mejor respuesta (Ibañez Ledesma *et al.*, PD0072). En línea con las IOA, las producidas por bacilos gram negativos (BGN) productores de carbapenemasas donde el uso de ceftazidima-avibactam (CZA) fue una estrategia prometedora con tasas de recaída y mortalidad similares a las IOA en general (Ibañez Ledesma *et al.*, OR0033).

Por otra parte, se presentaron numerosos trabajos de infecciones endovasculares, entre los que se destacan algunos relacionados con endocarditis bacterianas: tres estudios realizaron análisis retrospectivos de series de casos, observándose mayor mortalidad en pacientes con embolias (principalmente en sistema nervioso central) o con antecedentes de enfermedades previas prevalentes. Por otra parte, su consideración por la alta sospecha clínica y el diagnóstico precoz se asociaron a menor mortalidad (Alves *et al.*, OR0106; Bustos *et al.*, OR0645; Méndez *et al.*, PE0237). Se destacan los principales estudios presentados en la Tabla 1.

Tabla 1. Trabajos científicos de endocarditis infecciosa presentados en SADI 2025

	COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA: RESULTADOS DE UN SUB ESTUDIO MULTICÉNTRICO (ALVES <i>ET AL.</i> , OR0106)	¿ES POSIBLE OPTIMIZAR LA EVOLUCIÓN Y EL PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA? ESTUDIO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CABA (BUSTOS <i>ET AL.</i> , OR0645)	ENDOCARDITIS INFECCIOSA, 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO. (MÉNDEZ <i>ET AL.</i> , PE0237)
Tipo de estudio	Retrospectivo de un registro prospectivo (EIRA-3), multicéntrico	Retrospectivo, centro único	Retrospectivo, centro único
Diseño			
Período del estudio	2013-2016	2017-2023	2010-2020
Número de episodios / Casos	612 episodios / 116 casos con afectación del SNC	285 episodios / 273 casos	113 pacientes
Criterios de diagnóstico	Criterios de Duke modificados	Criterios de Duke modificados	Criterios de Duke modificados
Afectación válvula nativa	65%	78%	88%
Edad promedio / Mediana	61 años	67 años	48 años
Proporción de hombres	69%	70%	64%
Comorbilidades destacadas	ECV: 16% en casos con compromiso del SNC. Procedimientos asociados al cuidado de la salud: 49% en casos con SNC	ERC: 33% Inmunocompromiso: 27% Diabetes (24%)	ERC: 16% Diabetes: 12% IC 12%

Tabla 1. Trabajos científicos de endocarditis infecciosa presentados en SADI 2025 (cont.)

	COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA: RESULTADOS DE UN SUB ESTUDIO MULTICÉNTRICO (ALVES ET AL., OR0106)	¿ES POSIBLE OPTIMIZAR LA EVOLUCIÓN Y EL PRONÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA? ESTUDIO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CABA (BUSTOS ET AL., OR0645)	ENDOCARDITIS INFECCIOSA, 10 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO. (MÉNDEZ ET AL., PE0237)
Agente etiológico más frecuente	<i>Staphylococcus aureus</i> : 31% <i>Streptococcus viridans</i> : 20%	SAMS 30% <i>Streptococcus</i> sp.: 21% SAMR: 7%	<i>Staphylococcus aureus</i> : 34% <i>Streptococcus</i> sp.: 27%
Hemocultivos negativos (%)	17%	13%	13%
Embolias / Eventos neurológicos (%)	19%	29% (embolias en general)	24%
Mortalidad global (%)	32%	19% Atribuible a endocarditis: 5%	38%
Conclusiones generales	Las complicaciones neurológicas son frecuentes en las EI y se presentan con alta mortalidad	El diagnóstico precoz, ETE con alta rentabilidad (78%) y TEI-a disminuyen las complicaciones y mortalidad	Shock séptico, IC y compromiso neurológico son predictores de mayor mortalidad
Abreviaturas: EI: endocarditis infecciosa. SAMS: <i>Staphylococcus aureus</i> meticilino sensible, SAMR: <i>Staphylococcus aureus</i> meticilino resistente. ECV: enfermedad cardiovascular. ERC: enfermedad renal crónica. ETE: ecocardiograma transesofágico. TEI-a: tratamiento empírico inicial adecuado. IC: insuficiencia cardíaca.			

También se presentaron interesantes trabajos vinculados con los métodos complementarios de diagnóstico. Uno de ellos analizó el PET/TC como una herramienta diagnóstica adicional, especialmente cuando el ecocardiograma era negativo o no era concluyente, encontrando que mejoraba la precisión diagnóstica (Molina *et al.*, OR0636). Otro trabajo evaluó predictores de bacteriemias por BGN según criterios clínicos y bioquímicos, entre los que se destacan enfermedad hepática, puntuación SOFA elevada, foco infeccioso pulmonar, recuento bajo de linfocitos y niveles altos de procalcitonina y lactato (Beloso *et al.*, OR0165).

Además fueron presentados trabajos sobre bacteriemias. Entre ellas, las producidas por *Staphylococcus aureus*, donde se observó mayor mortalidad en el sexo femenino ($p < 0,05$), infección por SAMR y hemocultivos con tiempo positividad menor a 12 horas, y, como un marcador de mal pronóstico, la presencia de hemocultivos persistentes positivos (Gañete *et al.*, OR0442). Otro germen presentado fue *Staphylococcus lugdunensis*, el cual se asoció con múltiples factores de riesgo y con una resistencia del 30% a la meticilina (Lizzi Pereyra *et al.*, OR0041).

Otro tema destacado en cuanto a infecciones con alta morbimortalidad fueron las fúngicas graves. Entre estas fue exhibido un análisis retrospectivo de candidiasis invasiva, la cual se asoció a alta mortalidad en pacientes con factores de riesgo como terapia de reemplazo renal, uso de catéteres venosos centrales, internación y uso de antibióticos previos (Méndez *et al.*, PD0230). Otra infección fúngica grave presentada fue la mucormicosis: la supervivencia de es-

tos pacientes se asoció a un manejo clínico efectivo, tratamiento quirúrgico adecuado y terapia antifúngica dirigida (Méndez *et al.*, PD0229). En el mismo sentido, otras infecciones con alta mortalidad presentadas fueron 25 casos de listeriosis, entre las cuales estuvieron afectadas 9 gestantes, que ocasionaron en un 44% pérdida fetal y una letalidad del 16%. En ningún caso se pudo identificar la fuente alimentaria (Gianecini *et al.*, PD0403). Otra infección presentada, con alta mortalidad, fue la infección por VSR en adultos mayores, que afectó mayormente a la edad mayor a 70 años, con comorbilidades previas y pacientes hospitalizados, con una letalidad del 17%. También en esta población se presentaron trabajos de carga de enfermedad de herpes zóster, donde se observó una mayor incidencia en el grupo de 80 a 89 años (Jorge *et al.*, OR0228).

VACUNAS

Se presentaron múltiples trabajos sobre vacunas. Uno de ellos evaluó el impacto sobre neumonías neumocócicas invasivas luego de la introducción de la vacuna conjugada PCV-13 (Zintgraff *et al.*, OR0015). En esta línea, otro efecto poblacional del uso de vacunas conjugadas se observó luego de la tipificación de serotipos de *N. meningitidis*, donde se demostró un aumento del serotipo B en el relevamiento de las meningitis meningocócicas observadas en los últimos años (Efrón *et al.*, OR0076 y Efrón *et al.*, PD0079).

Otra vacuna que demostró efecto en la comunidad fue la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH): se observó una disminución en la prevalencia de los genotipos vacunales y la evidencia de protección cruzada luego de su introducción (Colucci M. *et al.*, OR0316). En una encuesta, mujeres transgénero (MTG) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) se manifestaron a favor de la vacunación frente a VPH como una medida preventiva eficaz (Acuña Godoy R *et al.*, OR0343).

Una problemática a considerar fue la disminución de tasas de vacunación antigripal en el último año. Se presentaron datos de una encuesta *online* en la cual el 28% de los encuestados no recibió la vacuna anual (Frontini *et al.*, OR0488); en línea con este reporte, otra encuesta demostró que un 39% de personas viviendo con VIH no se vacunó en el último año (Acosta *et al.*, OR0254).

Además, se presentaron estudios de vacunación anti-SARS-CoV-2, los que evidenciaron que la misma fue segura en personas gestantes según una revisión sistemática viva y metaanálisis de estudios en la vida real (Smutny *et al.*, PD0502). También fueron presentados trabajos de vacunas en fase III frente a enfermedad neumocócica, la que bien tolerada y con buen perfil de seguridad (Lambert *et al.*, OR0213), así como un estudio sobre vacuna antiviral chikungunya, la que muestra un perfil de seguridad aceptable luego de su aplicación en personas gestantes (Salva *et al.*, PD0058).

Se presentaron varios trabajos relacionados con la vacuna contra dengue, recientemente disponible en nuestro país. Entre ellos, una encuesta en el personal de salud de América Latina, cuyos resultados mostraron una amplia manifestación a favor de la vacunación (Magneres *et al.*, OR0231). Se presentó otra encuesta en población adulta vacunada con la vacuna tetravalente (TAK-003), basada en virus vivos atenuados. En la misma se midieron los efectos adversos (EA) posvaccinales: se destacó que un 20% de los vacunados era mayor a 60 años y el 15% presentaba comorbilidades. Pese a esto, los EA reportados en todos los encuestados fueron leves a moderados (*dengue-like*) que resolvieron entre uno a tres días y no se observaron EA graves que requieran internación o consulta médica (Ávila Mulet *et al.*, PD0022). Otro estudio evaluó la respuesta inmuno-hematológica en pacientes seronegativos y seropositivos para virus dengue: se observó una respuesta diferencial hematológica dependiendo del seroestado inicial del individuo y se evidenció que se genera una respuesta inmune adaptativa (respuesta T específica) a 30 días post vacunación (Flores Guirado *et al.*, OR0141). Finalmente, otro estudio describió respuesta serológica en el 85% de los participantes, presentando mayor respuesta inmune humoral aquellos individuos que estuvieron previamente expuestos al virus del dengue (Cippitelli Parodi *et al.*, PD0302).

SALUD GLOBAL

En esta área se presentaron trabajos diversos, entre ellos, sobre el impacto del brote regional del virus dengue durante el periodo 2023-2024. En nuestro país se registró el mayor brote de dengue de la historia, con 583.259 casos a nivel nacional y transmisión activa en 19 de 24 jurisdicciones. Se observó el mayor registro de casos graves (0,3%), con una letalidad total de 0,07%, la cual supera la meta de la OPS. Además, se detectó la cocirculación de los serotipos 1 y 2. En este sentido, sigue siendo importante la vigilancia integrada en un escenario epidemiológico dinámico y heterogéneo (Fernández Latorre *et al.*, OR0570). Asimismo, en una cohorte en pacientes pediátricos menores de 60 meses, el 10% evolucionó a dengue grave (Pérez *et al.*, OR0590).

Se describió el brote producido por el virus de la encefalitis equina del oeste, que se presentó principalmente en adultos de sexo masculino del ámbito rural. Los pacientes afectados presentaron secuelas neurológicas en un 36%, principalmente aquellos con comorbilidades previas. La letalidad fue del 16% (Echazarreta *et al.*, OR0695).

En el ámbito de las enfermedades endémicas, se presentaron casuísticas de leishmaniasis visceral en adultos registradas en los últimos 18 años y provenientes de área endémica. Se observó un aumento progresivo de casos que se inician en el periodo pospandémico. Además, se describió un aumento de la coinfección con VIH, con alta mortalidad. También se destacó la incorporación, como nueva metodología diagnóstica, de los métodos moleculares (Villalba Apestegui *et al.*, PD0093). Bajo la misma temática se presentó una recopilación de casos de leishmaniasis visceral en pacientes pediátricos en un centro de referencia nacional fuera de área endémica, donde se destaca la sospecha diagnóstica ante la presencia de fiebre prolongada, hepato o esplenomegalia, citopenias asociadas y antecedentes epidemiológicos de viaje o residencia en zonas endémicas (Iglesias *et al.*, PD0053).

Se presentaron datos de infección por el virus HTLV 1/2. En una cohorte clínica se evidenció una alta proporción de falsos positivos en tamizajes de bancos de sangre (59,9%), aunque estos siguen siendo la principal vía de detección de portadores asintomáticos (70,5%). La mayoría de los casos fueron por HTLV-1 (86,4%) y se encontraban asintomáticos. El estudio destaca la necesidad de circuitos de derivación eficientes, diagnóstico confirmatorio y un abordaje integral que incluya consejería y seguimiento clínico adecuado (Simioli *et al.*, OR0100). Otras enfermedades regionales presentadas fueron la paracoccidiodomicosis, que continúa siendo la micosis prevalente en el noreste argentino, estrechamente asociada al trabajo rural y hábitos etílicos (Acosta C. *et al.*, PE0463), y la tuberculosis, que, en pacientes graves asistidos en una terapia intensiva de un centro de referencia nacional, se observó que la albuminemia elevada es un factor clave que se asocia con una menor mortalidad (Cunto *et al.*, PD0240). Por otra parte, se describió un brote en personal de la salud que en el contexto de atención de un paciente con neumonía grave por *Chlamydomphila psittaci* y que, luego de una exhaustiva búsqueda epidemiológica, se sospechó de transmisión interhumana dentro del entorno hospitalario (Cudos *et al.*, PD0519).

Dentro del enfoque “UNA salud” se presentaron trabajos que sostienen que el sistema de salud debe ampliarse a la inclusión de pacientes migrantes y poblaciones vulnerables. Se presentó una serie de casos de infecciones transmitidas por garrapatas en pacientes con fiebre o dermatosis post-viaje (Echazarreta *et al.*, OR0597), así como la preparación y la articulación

entre todos los sectores de salud para resolver los desafíos surgidos en el proceso de atención, contemplando barreras idiomáticas y culturales en población migrante proveniente de la exURSS (Bottaro *et al.*, OR0293). Otros trabajos destacados en esta área fueron la detección de la portación de *Staphylococcus aureus* en granjas de producción porcina con colonización en cerdos, ambiente y personas relacionadas (Rosso C *et al.*, OR334), la portación de enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (EBLEE) en animales de compañía, perros y gatos (Lipari *et al.*, OR0146) y la detección de bocavirus humano 1 (HBoV1) en aguas residuales urbanas de Córdoba con evidencia de circulación viral en la comunidad (Olivera *et al.*, OR0716).

INFECCIONES PERINATALES, NEONATALES Y PEDIÁTRICAS

Los estudios epidemiológicos sobre la circulación viral en el período pospandémico fueron analizados por diferentes autores. Se presentaron estudios retrospectivos que investigaron la epidemiología y la clínica de las infecciones respiratorias en pediatría. Un trabajo evaluó 12.379 muestras respiratorias de niños menores de 14 años hospitalizados con infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) entre 2020 y 2024, donde no se detectaron infecciones por metapneumovirus (MPV) ni virus sincicial respiratorio (VSR) durante 2020. En los años siguientes, VSR fue el agente predominante, con un porcentaje de positividad del 76% en 2021, que se mantuvo alto en 2022 (34%), 2023 (63%) y 2024 (45%). MPV fue segundo en frecuencia hasta 2024, cuando pasó a ser el más relevante (15%). Este cambio epidemiológico observado fue probablemente por la implementación de la vacunación contra VSR en personas gestantes (Palau *et al.*, OR0130). Otro estudio demostró un aumento sostenido de bronquiolitis e IRAG desde 2022, registrándose como causantes principales VSR y rinovirus (RV), respectivamente; tercero en frecuencia se detectó influenza A (FluA) en un 11% y con aproximadamente el 50% de los casos presentados como IRAG, mientras que MPV y SARS-CoV-2 solo se detectaron en una baja proporción de muestras: 6,2% y 6,5%, respectivamente (Lerman *et al.*, PE0120). Un estudio epidemiológico reciente ha revelado que, en 2024, la circulación del VSR fue moderada. El clado VSR B.D.E.1 fue el predominante, con mayor circulación en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). Sin embargo, en los primeros meses de 2025 se observó un cambio, con el clado A.D.5.4 circulando principalmente en las provincias del noroeste argentino. Ante estas observaciones, se considera esencial monitorear el impacto de la vacunación materna contra el VSR para evaluar su eficacia en la reducción de las infecciones en lactantes (Russo *et al.*, PE0184).

En 2023, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta epidemiológica sobre el aumento de casos de enfermedades invasivas por *Streptococcus pyogenes* (EISP). Bajo esta temática, se presentaron trabajos que describieron las características clínicas y epidemiológicas de pacientes internados con esta patología, siendo el grupo etario mayormente afectado el de niños en edad escolar. La mayoría de las infecciones fueron observadas en pacientes previamente sanos, mientras que en aquellos con comorbilidades tuvieron una presentación clínica de mayor gravedad. Se destacan los principales estudios presentados con EISP en la Tabla 2.

Considerando la población pediátrica internada con infecciones graves, se presentaron estudios de pacientes con derivación ventricular con cuadros de pioventriculitis como complicación temprana, siendo los hallazgos más frecuentes observados la fiebre y la disfunción ventricular (Berrondo *et al.*, OR0571). Por otro lado, en pacientes con insuficiencia intestinal que desarrollaron bacteriemias asociadas a dispositivos vasculares se observó mayor presencia de shock séptico en infecciones por gram negativos, polimicrobianas y de tratamiento empírico inicial (TEI) inadecuado (González *et al.*, OR0658).

En población pediátrica con neutropenia una investigación demostró evolución favorable en el grupo de suspensión temprana de antibióticos, que se mantuvo afebril por al menos 48 horas y sin evidencia de una infección documentada (Coronel Rodríguez *et al.*, OR0020). Otro trabajo en huéspedes inmunocomprometidos describió una elevada correlación (60%) entre colonización previa e infección por BGN productores de carbapenemasas (Sormani *et al.*, OR0674). Se destacaron también estudios de frecuencia y distribución de enteropa-

rásitos más frecuentes en pacientes de la comunidad, donde se observó la predominancia de *Blastocystis* sp., *Dientamoeba fragilis* y *Giardia duodenalis* como principales hallazgos en coproparasitológicos, así como una predominancia del 30% de *Enterobius vermicularis* en muestras de escobillados anales con una distribución de los pacientes que en su mayoría provenían de la provincia de Buenos Aires (Di Carlo *et al.*, PD0420).

Tabla 2. Trabajos sobre enfermedad invasiva por *S. pyogenes* presentados en SADI 2025

	ENFERMEDAD INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES EN UN HOSPITAL PEDIÁTRICO DE ALTA COMPLEJIDAD (URIARTE <i>ET AL.</i> , EP0517)	STREPTOCOCCUS PYOGENES: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS EN UN HOSPITAL MATERNAINFANTIL DE TERCER NIVEL (LOVRICS <i>ET AL.</i> , EP0255)	ENFERMEDAD INVASIVA POR STREPTOCOCCUS PYOGENES EN PEDIATRÍA (ANTONELLI SANZ <i>ET AL.</i> , PE0212)
Período de estudio	2022-2025	2023-2024	2010-2025
Metodología	Retrospectivo descriptivo	Retrospectivo descriptivo	Descriptivo de cohorte transversal
Número de pacientes incluidos	32	13	107 (41% durante 2023-2024)
Edad (Mediana)	10	6	7
Presentación clínica	Sepsis (36%), Celulitis/absceso (34%) Requirió cirugía (62%) Ingresó a UTI (16%) Fallecidos (6%) con patología oncohematológica	Neumonía (31%) Infección cutánea (31%) Coinfección viral en (38%) Ingresó a terapia intensiva (61%)	Piel y partes blandas (42%) Osteoarticular (29%) Fiebre (86%)
Conclusiones	Aumento significativo de casos en 2023. Predominio en pacientes previamente sanos. EISP es una entidad grave, especialmente con comorbilidades.	Mortalidad 20%. Coinfección viral y las comorbilidades pueden determinar el desarrollo de EISP.	La EISP prevalece en la edad escolar. Elevado porcentaje de bacteriemia y rápida evolución clínica desde el inicio de la fiebre.
Abreviaturas: EISP: enfermedad invasiva por <i>Streptococcus pyogenes</i> . EGA: estreptococo Grupo A.			

CONTROL DE INFECCIONES

Se presentó un estudio de manejo de brote por enterobacterias productoras de carbapenemasas (EPC) en una unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). El brote comenzó a partir de dos neonatos con infecciones por *Klebsiella pneumoniae* (KPN) metalobetalactamasa (MBL) betalactamasa de espectro extendido (BLEE), lo que motivó la implementación de un paquete que incluyó la instauración de medidas de precaución de contacto universal, fortalecimiento de la higiene de manos e higiene ambiental, realización de hisopados rectales (HR) de vigilancia semanales, toma de muestras ambientales, optimización del espacio de internación y de la relación enfermería/paciente (de 6:1 a 3:1) junto a capacitaciones en programa de control de infecciones, con buena adherencia a las mismas. Se detectó colonización por EPC en 6 pacientes (14%), 4 con *K. pneumoniae* MBL BLEE, 1 con *K. pneumoniae* KPC MBL BLEE y 1 con *Enterobacter* spp. KPC. De las siete KPN estudiadas entre muestras clínicas e hisopados de vigilancia, cuatro presentaban idénticos perfiles electroforéticos. Con las medidas implementadas se alcanzó un control exitoso del brote sin nuevas infecciones, resultando en 10 meses sin nuevos casos (Becker *et al.*, PD0440).

Por otra parte, se presentó un estudio de manejo de brote intrahospitalario de infecciones fúngicas invasivas (IFI) asociado a la construcción de un nuevo edificio de quirófanos ambulatorios. Se analizaron cuatro pacientes con IFI con aislamientos de *Aspergillus* spp. y *Fusarium* spp., tanto en muestras clínicas como en muestras ambientales. Se implementaron el resellado de ventanas enfrentadas al sitio de construcción, el bloqueo de tomas de aire de ventilación orientadas a la obra, se elevó el cerco de obra en quirófano al cielorraso, una nueva validación externa de quirófanos por recuento de partículas, y el recambio de filtros terminales. Como consecuencia de estas medidas, no existieron nuevos casos, continuando con la vigilancia activa y auditoría de las obras (Santonato *et al.*, PD0133).

En cuanto a la vigilancia de colonizaciones en pacientes internados, se presentó un estudio transversal, observacional, de inclusión prospectiva (2023-2024) que analizó la colonización rectal por EBLEE en adultos con menos de 24 hs. de internación en sala general. Los autores encontraron una prevalencia de colonización por EBLEE del 21,5% (105/489), con una asociación con pacientes que eran personal de salud (OR 7,66), internación en el año previo (OR 2,12) y uso de antibioticoterapia en los últimos seis meses (OR 1,78). Además, observaron que la mortalidad a 90 días fue mayor en pacientes colonizados por EBLEE [10,2% (n=9) vs. 3,50% (n=11); p=0,01], y que los pacientes colonizados tuvieron mayor frecuencia de infecciones por EPC durante la internación [4,9% (n=5) vs. 0,50% (n=2), p=0,001] (Beloso *et al.*, OR0208).

Asimismo, se presentó un estudio retrospectivo de duración de la portación rectal de EPC. Se analizaron 122 pacientes (68,9% hombres, edad media 46 años, 35,2% inmunosuprimidos), de los cuales el 48,3% presentó descolonización espontánea (44% después de seis meses, media 121 días). Se definió como descolonización espontánea dos hisopados rectales (HR) negativos con ≥ 7 días de diferencia. Por el contrario, entre los 51,6% (63) con portación persistente, el 84,1% (53) presentó un HR positivo en los primeros tres meses. El análisis bivariado encontró asociación significativa de portación persistente con internación prolongada (p<0,001), antimicrobianos previos (p=0,002), UCI (p=0,001), cirugía (p=0,04) y uso de dispositivos invasivos (p=0,04). Sin embargo, el análisis multivariado identificó únicamente a

la internación prolongada como predictor de portación persistente (OR=3,74; IC95%:1.40-10.6; p=0,0099) (Oliva *et al.*, OR0684).

Un equipo de investigadores presentó un trabajo cuasiexperimental sobre el impacto de una intervención específica para la prevención de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario (ITU-CU) en una unidad de cuidados intensivos de adultos. Se establecieron criterios claros de uso y de retiro del catéter urinario (CU), junto a capacitación del personal, logrando en el periodo post intervención un 94% de casos con indicación correcta de CU, sumado a una reducción en la densidad de incidencia de ITU-CU (Novau *et al.*, PD0175).

DIAGNÓSTICO MICROBIOLÓGICO

Un estudio comparó dos métodos de difusión (*stacking* de discos y disco preparado) para evaluar la sensibilidad en 100 cepas de *A. baumannii* extremadamente resistente a fármacos (XDR) a sulbactam/avibactam contra CIM (método de referencia). Los autores hallaron una concordancia global limitada del 67% para *stacking* de discos y 60% para disco preparado. La mayor discordancia se encontró en valores intermedios de CIM (4-16 µg/mL), y ambos métodos de difusión presentaron tasas similares de errores “*very major*” del 8,8% (Varela *et al.*, PDO404).

Se logró estandarizar una prueba de difusión por disco para sensibilidad aztreonam-relebactam (ATM-REL) en enterobacterias, incluida *P. aeruginosa*. Se evaluaron distintas concentraciones de REL en discos combinados con 30µg de ATM (30/5µg, 30/10µg, 30/20µg, 30/30µg y 30/50µg), tres marcas de discos de ATM y dos marcas de agar Mueller-Hinton. El disco 30/20µg mostró el mejor poder discriminatorio, sin hallarse errores muy mayores, y con errores menores por debajo del 10% en dos de las tres marcas de discos. Los resultados reportados por este equipo de investigadores respaldan la adopción del método de difusión como método estandarizado para predecir de forma precisa la sensibilidad a ATM-REL en los laboratorios clínicos (Echegorry *et al.*, OR0119).

Se presentó un trabajo que comparó el cultivo toxigénico tradicional (CTT), una modificación del CTT (MCT) y PCR multiplex en 20 muestras de material fecal con pruebas inmunocromatográficas indeterminadas en pacientes con sospecha de diarrea por *C. difficile*. El MCT mostró un 91% de sensibilidad y buena correlación con PCR multiplex en 10/12 casos, superando al CTT (3/12 casos). Sin embargo, en 2/12 casos de MCT, la PCR multiplex no fue positiva para *C. difficile* (Potente *et al.*, PD0464).

También se presentó un estudio que evaluó el desempeño de la tarjeta VITEK®2 AST-P663 en aislamientos de *S. aureus* con diversos mecanismos de resistencia. Los cambios que presenta AST-P663 respecto a su versión anterior son la eliminación de teicoplanina y minociclina, y la incorporación de ceftarolina (CPT) y daptomicina (DAP). Se evidenció una concordancia global del 99,5% (97,6-100%) y detección correcta de SAMR, MLSBc, MLSBi, Eflujo M, cepas VISA y h-VISA, no sensibilidad a DAP y sensibilidad dosis dependiente a CPT. Se reportó un error menor en linezolid (LZD) correspondiente a una cepa cfr. (Marchetti *et al.*, PD0319). En paralelo, se evaluó el desempeño de la misma tarjeta en aislamientos de *Staphylococcus* diferentes a *S. aureus* (SOSA) con mecanismos de resistencia desafiantes. Se analizaron 75 aislamientos de 10 especies diferentes, entre los cuales *S. epidermidis* fue el microorganismo más frecuente (n=18). La concordancia global fue del 97,8% (>99% para *S. epidermidis*), con detección exitosa de resistencia a meticilina por FOX/OXA (90/96%), MLSBc/Bi, Eflujo M y resistencia a LZD por cfr. La concordancia a DAP fue del 97% pero se evidenció un 3% de error muy mayor (Menocal *et al.*, PD0259). En ambos casos, la tarjeta VITEK®2 AST-P663 fue capaz de detectar mecanismos de resistencia en *S. aureus* y SOSA con alta eficiencia.

Se evaluó una qPCR desarrollada internamente para cuantificar HHV-8 en pacientes con sarcoma de Kaposi, enfermedad de Castleman (EC) y EC postrasplante confirmados por pruebas tradicionales. Se detectó HHV-8 en 51/71 pacientes, con valores de carga viral (CV) variables según la patología, con una tendencia no significativa hacia mayores CV en EC (p=0,06). Los autores reportaron asociación inversa significativa entre CV y edad (p=0,044), y utilidad clínica para monitoreo de CV postratamiento en EC (Hazan Camus *et al.*, PD0274).

INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD (IACS)

Se presentaron datos de vigilancia epidemiológica de IACS en unidades centinelas de cuidados intensivos de adultos durante 2024. Se registraron 40.746 internaciones en 159 unidades de cuidados intensivos de adultos polivalentes. En cuanto a la vigilancia de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NEU-ARM) se reportó un 40,88% de utilización del dispositivo, registrando 3038 episodios de NEU-ARM con una incidencia de 15,1‰ días-procedimiento. La tendencia de NEU-ARM fue estable durante el año. La mediana de días de estadía hasta el diagnóstico, y de días de estadía con IACS, fue de 10 días (5-18) y 9 días (7-12), respectivamente. Los microorganismos más frecuentemente aislados fueron *A. baumannii* (21,2%), *P. aeruginosa* (19,1%) y *K. pneumoniae* (17,3%). La mortalidad secundaria a NEU-ARM fue de 13,8% (Tejada *et al.*, OR0322). Por su parte, la vigilancia de las infecciones primarias de la sangre asociadas a catéter central (IPS-CC) encontró un índice de utilización del dispositivo del 60,76%, registrando 1182 casos de IPS-CC con una incidencia del 3,95‰ días-procedimiento. La tendencia de IPS-CC fue estable durante el año. La mediana de días de estadía hasta el diagnóstico, y de días de estadía con IACS, fue de 13 días (7-24) y 10 días (7-14), respectivamente. Los hallazgos microbiológicos más frecuentes fueron KPN (24,3%), *S. aureus* (10,3%) y *P. aeruginosa* (9,6%). El 54,45% de las KPN exhibieron carbapenemasas, siendo MBL el fenotipo de resistencia más frecuente (50,59%). El 59,38% de los *S. aureus* eran meticilino-sensibles (SAMS). La mortalidad secundaria a IPS-CC fue de 20,8% (Tejada *et al.*, OR560).

Un equipo de investigadores presentó un estudio sobre las características clínicas y microbiológicas de bacteriemias intrahospitalarias por *S. aureus* en pacientes adultos. Se registraron 61 episodios entre julio de 2020 y junio de 2022. La mediana de edad fue de 58 años (IQR 47-70) y del índice de Charlson fue de 3 (1-5). El principal foco de las bacteriemias fue el catéter central (46%), y el 61% de los aislamientos fue SAMS. El tratamiento fue adecuado en un 86% para los pacientes con bacteriemia por SAMS, y del 70% para aquellos con *S. aureus* meticilino-resistente (SAMR). La mortalidad global fue del 23% (19% SAMS, 29% SAMR). Los autores concluyeron que la presencia de hemocultivos control positivo era un factor pronóstico de mortalidad (62% vs. 0% mortalidad, $p=0.001$) (Lespada *et al.*, PD0350).

En paralelo, otro equipo presentó un estudio retrospectivo entre enero 2023 y agosto 2024 de 41 pacientes con bacteriemias por *A. baumannii*. El 78% de los pacientes estaban en unidad de cuidados intensivos, y el 39% presentó shock séptico. La mediana del índice de Charlson fue 3 (RIC 1-4), y del score de Pitt fue 6 (RIC 1.5-8). Los orígenes más frecuentes de la bacteriemia fueron el catéter central (29%) y desconocido (29%). El perfil de resistencia hallado en los *A. baumannii* fue multirresistente (73%), extremadamente resistente (24%) y multisensible (2%). El antibiótico con mayor susceptibilidad fue el colistin (71%), y el 56% de los TEI fueron inadecuados. La mortalidad atribuible a 15 días y 30 días fue 32% y 41%, respectivamente. Los autores concluyeron que el TEI inadecuado fue un factor pronóstico desfavorable (Herrera *et al.*, OR0362).

Por su parte, otro grupo de investigadores presentó un trabajo de bacteriemias por *Stenotrophomonas maltophilia*. Analizaron 54 episodios entre enero 2017 y febrero 2025, de los cuales el 50% presentaba inmunosupresión severa. La mediana de edad fue de 61 años, y un 76% exhibía un índice de Charlson mayor a 3. El principal origen de la bacteriemia fue el catéter central (28%), el 91% de los TEI fueron inadecuados y el retraso en la instauración

del tratamiento adecuado fue de 65 hs. La mortalidad atribuible a 30 días fue del 19%, sin diferencias entre aquellos con inmunosupresión severa y aquellos sin inmunosupresión severa. Sin embargo, los autores reportaron que la inmunosupresión severa fue un factor pronóstico de evolución clínica desfavorable a 14 días (OR 3.07, IC95% 1.04-9.07, $p=0,04$) (Diaz Lobo *et al.*, OR0587).

RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

Se presentó un estudio de perfiles de resistencia y geolocalización de *Mycobacterium tuberculosis* con resistencia a isoniazida y/o rifampicina mediante secuenciación de genoma completo. Se analizaron 71 muestras entre 2022 y 2024, de las cuales el 48% eran resistentes a isoniazida (rH), 22,5% multirresistente (MR), 12,7% resistentes a rifampicina (RR), 10% preXDR, 5,6% XDR y 1,4% resistentes a quinolonas. Las cepas rH presentaron alta variabilidad genética, y el 26,5% de las mismas exhibió mutaciones no detectadas por pruebas moleculares rápidas. El 64,7% de las cepas MR y el 28,6% de los preXDR correspondieron a la cepa Callao 2 (Cv), geolocalizados en el barrio Ramón Carrillo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Paul *et al.*, OR0734). En el mismo sentido, un grupo de investigadores reportó un clúster de siete casos de CMT-preXDR Rb con la mutación *gyrB*_S447F asociada a resistencia a FQ mediante secuenciación de genoma completo, no detectada fácilmente por MGIT y Xpert-XDR (Lorenzo *et al.*, PD0270).

También se presentó un trabajo que analizó la evolución de la resistencia múltiple (MDR) en *Streptococcus pneumoniae* causante de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) luego de la introducción de la vacuna conjugada PCV13. Se estudiaron 1582 aislamientos de *S. pneumoniae* causantes de ENI en niños menores de 6 años entre 2013 y 2024, de los cuales el 21,7% fueron MDR. Se identificaron 33 serotipos, de los cuales el 24F/A/B (52%), 14 (21%) y 19A (17%) fueron los más frecuentes. El fenotipo de resistencia principal fue NS-PETS (penicilina, eritromicina, tetraciclina y TMS). Al comparar 2013-14 con 2023-24 se evidenció un aumento no significativo de las cepas MDR (17% a 23%, *p* 0.058). Esto se relacionó a una disminución de los serotipos vacunales 14 (9,9% vs. 4,2%) y 6B (7% vs. 0%), y al aumento de los serotipos vacunales 24F/A/B (50,7% vs. 56,3%) y no vacunal 19A (9,9% vs. 16,9%). En este último se halló un reemplazo clonal (CC320-GPSC1) con resistencia a penicilina y MDR (Gagetti *et al.*, PD0081).

Se presentaron datos de resistencia antimicrobiana pertenecientes a la Red Nacional de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (Red WHONET-AR) en el período 2020-2023 para diversos microorganismos. Se obtuvieron muestras recuperadas de episodios de infección (1/paciente), tanto de la comunidad (EβHGA y SGB) como intrahospitalarias (*E. coli*, *K. pneumoniae*, *A. baumannii*, *P. aeruginosa*), de 93 centros distribuidos en las 24 jurisdicciones del país. Una síntesis de los estudios comunicados en el congreso se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3. Datos de resistencia antimicrobiana correspondientes a la Red WHONET-AR presentados en SADI 2025

PATÓGENOS	FUENTES PRINCIPALES	RESISTENCIAS PRINCIPALES Y LA TENDENCIA 2020-21 VS. 2022-23	AUTOR, RESUMEN
EβHGA (n=4,742)	Faringe (88,1%), sangre y piel y partes blandas (4,1% c/u)	Aumento en el n° de muestras (582 vs. 4160). Aumento en el n° de aislados en sangre (47 vs. 149). Descenso en %NS a ERY (7,6 vs. 4,8) y CLI (5,8 vs 3). Disminución fenotipo %MLSbc (4,2 vs. 2). Estable: %MLSbi/Eflujo (0,8/2). %NS a LEV 0,7 y PEN 0.	Ceriana <i>et al.</i> , PD0326
SGB (n=2,970)	Orina (63,5%), ginecológicas (18,9%)	Estable: %NS a ERY 26%, CLI 16%, PEN 0% %MLSbc, MLSbi, Eflujo M (13/3/10). %NS a PEN 0. Tendencia al aumento de Eflujo M.	Ceriana <i>et al.</i> , PD0326
<i>E. coli</i> (n=19,593)	Orina (57%), sangre (14%)	Aumento de %NS a CIP (42 vs. 47) y C3G (23 vs. 27), y disminución en AMK (6,6 vs. 3,8). Estable: %NS de TMS (45), GEN (16), PTZ (16) y CBP (2,4). BLEE (17%), NDM desplaza KPC (62% vs. 28%). ATB con mayor actividad: CBP, AMK, FOS, TGC y COL.	Lucero <i>et al.</i> , PD0512
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (n=29,031)	Orina (41%), sangre (25%), respiratorias (18%)	%NS C3G, FEP, PTZ, CIP y TMS > 50. Aumento en NS en CBP y AMK, descenso en PTZ, CIP y GEN. Aumento de MBL (29 vs 57%) y KPC-MBL (1 vs. 3%). Disminución de KPC (59,7 vs 33,2%) y OXA-48 (6,5 vs. 3,5%).	Rapoport <i>et al.</i> , OR0324
<i>A. baumannii</i> (n=8,828)	Respiratorias (50%), sangre (23%)	%NS estable en CAZ (88) y COL (2,6) Disminución del %NS para la mayoría de los ATB: AMS (84), PTZ (88), CBP (88), CIP (87), TMS (82), FEP (88) y TGC (24). Aumento en %NS a AMK (55), GEN (86) y MIN (49) Aba R a CBP: OXA-23 (principal), NDM emergente.	Albornoz <i>et al.</i> , OR0077
<i>P. aeruginosa</i> (n=16,684)	Respiratorias (39%), orina (22%), sangre (15%)	Disminución de muestras respiratorias y aumento de orina. Disminución del %NS para la mayoría de los ATB: CAZ (17), PTZ (23), FEP (15), IMI (26), MER (24), CIP (24), AMK (11). %NS COL sin cambios (2,5). 2% Pae con carbapenemasas: disminución de VIM (42%) y aumento de NDM (24%).	Menocal <i>et al.</i> , PD0320

Abreviaturas: AMK: amikacina. AMS: ampicilina-sulbactam. CBP: carbapenems. C3G: cefalosporinas de tercera generación. FEP: cefepime. CAZ: ceftazidima. CIP: ciprofloxacina. CLI: clindamicina. COL: colistin. EβHGA: *Streptococcus* beta-hemolítico del grupo A. SGB: *Streptococcus* del grupo B. ERY: eritromicina. FOS: fosfomicina. GEN: gentamicina. IMI: imipenem. MER: meropenem. MIN: minociclina. NS: no sensibilidad. PEN: penicilina. PTZ: piperacilina-tazobactam. TGC: tigeciclina. TMS: trimetoprima-sulfametoxazol.

PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA)

Se presentó un estudio que evaluó el impacto de una intervención combinada orientada a optimizar el uso de antibióticos en una unidad de terapia intensiva pediátrica y evaluar su efecto sobre el consumo de carbapenems e infecciones por EBLEE. La intervención combinada consistió en la vigilancia activa de BLEE, trabajo multidisciplinario e instauración de guías locales de TEI. Se alcanzó una reducción sustancial, aunque no significativa (-87.8 DOT/trimestre; $p=0.15$), del consumo de carbapenems, aumento en la tasa de colonizaciones por EBLEE (en probable relación a la implementación de la vigilancia activa), sin aumento de infecciones por EBLEE ni de la mortalidad global (Santos *et al.*, OR0588).

En paralelo, otro equipo de investigadores presentó un trabajo cuasi-experimental que evaluó el impacto de un PROA en una unidad de cuidados intensivo de adultos durante dos períodos de un año cada uno (5328 vs. 5259 días-paciente). Los autores reportaron que en el periodo posintervención se obtuvo una reducción significativa en el consumo promedio total de antimicrobianos (dif $-13,8$ DDD/100 días-paciente; IC95% $-17,8$ a $-9,9$; $p<0,0001$), y especialmente en CZA (dif $-3,3$ DDD/100 días-paciente; IC95% $-4,0$ a $-2,6$; $p<0,0001$), aztreonam (dif $-1,6$ DDD/100 días-paciente; IC95% $-2,4$ a $-0,9$; $p<0,0001$) y carbapenems (dif $-3,1$ DDD/100 días-paciente; IC95% $-4,4$ a $-1,5$; $p<0,0001$) con aumento del uso de clindamicina, gentamicina, metronidazol y daptomicina. Asimismo, se logró una disminución significativa de la incidencia de infecciones por BGN productores de carbapenemasas ($p=0,0036$) pero sin diferencia significativa en mortalidad bruta (Duarte *et al.*, OR0406).

Otro grupo de autores reportó que 117 intervenciones farmacéuticas sobre antimicrobianos en una UCI lograron un ahorro de \$51.281.146 en tres meses entre costo directo y costo evitado por complicaciones. Los motivos de las intervenciones más frecuentes fueron "Dosis superior/inferior a la recomendada" y "Falta de ajuste por fallo renal", y tuvieron una alta aceptación por parte del equipo médico (86,2%) (González *et al.*, PD0563).

Por su parte, un equipo de investigadores implementó un proyecto de telementoría en el desarrollo de PROA en 73 centros de Latinoamérica, de los cuales 37 se ubican en nuestro país. El 83,5% (61) de los centros alcanzaron un nivel intermedio-avanzado de sus PROA al final del proyecto. La evaluación final mostró una mejora significativa en el puntaje global vs. la evaluación basal ($p<0,0001$), siendo la sección Educación, Entrenamiento y Clima de Seguridad la que mostró el mayor incremento (Macchi *et al.*, OR0226). En el mismo sentido, otro grupo instauró un programa de formación teórico con simulación clínica de 10 h para enfermería de UCI sobre la administración oportuna de antimicrobianos en escenarios de shock séptico. Los autores reportaron una reducción en el tiempo promedio de administración de antibióticos de 40 min a 29 min, sin antimicrobianos administrados después de los 70 min (Byro *et al.*, PD0258). En la misma línea, se presentó un trabajo que correlacionó el desarrollo de resistencia a ceftolozano/tazobactam (C/T) y CZA en tres pacientes críticos con infecciones por *P. aeruginosa* XDR, con los resultados obtenidos *in vitro* mediante un modelo dinámico *hollow-fiber* diseñado para evaluar diferentes estrategias de dosificación que optimicen la erradicación bacteriana y prevengan la emergencia de resistencia. En el modelo *hollow-fiber* se simuló distintos escenarios de administración de antimicrobianos, incluyendo infusión intermitente, prolongada y continua. Los autores concluyeron que las infusiones continuas con concentraciones optimizadas de C/T y CZA, a diferencia de los regímenes subóptimos, lograron una erradicación bacteriana sostenida y evitaron la selección de mutantes resistentes (Montero *et al.*, PD0027).

VIH

DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN

Se presentaron estudios realizados en Buenos Aires entre 2021 y 2024 que analizaron dos estrategias clave de prevención de transmisión del VIH: la profilaxis preexposición (PrEP) y la profilaxis postexposición no ocupacional (PPENO). En una cohorte de 958 personas que recibieron PrEP (TDF/FTC) en una organización no gubernamental (ONG) local se observó que el 40% de las personas interrumpió alguna vez la medicación, especialmente mujeres cis trabajadoras sexuales, MTG, personas menores de 25 años y quienes usaban cocaína (César *et al.*, OR0122). Por otro lado, un estudio retrospectivo en un hospital público evaluó 395 prescripciones de PPENO, de las cuales la mayoría (390) fueron por exposición sexual. A pesar de que casi la mitad de las personas contaban con obra social o prepaga, solo el 23,2% tuvo un seguimiento adecuado (al menos un test de VIH entre los 30 y 120 días), sin registrarse seroconversiones. Solo el 10,7% inició posteriormente PrEP (Vega *et al.*, PD0102). Ambos estudios concluyeron que hay desafíos persistentes en la continuidad del cuidado y el acceso sostenido a la prevención combinada del VIH.

Se estudió el uso de drogas para mejorar la experiencia sexual (chemsex) en usuarios de PrEP mediante un estudio transversal realizado en cuatro hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires (CABA) entre febrero y octubre de 2024. Participaron 165 personas, el 32% reportó haber practicado chemsex en el último año. El 60% refirió uso simultáneo de dos o más drogas, siendo las más frecuentes MDMA, cocaína, GHB, ketamina y metanfetamina. Además, el 73% informó uso sexualizado de otras sustancias como marihuana, poppers, sildenafil/tadalafilo y alcohol. La práctica se asoció con mayor número de parejas sexuales, sexo grupal y diagnóstico de infecciones de transmisión sexual (ITS), en particular uretritis y proctitis, aunque no se registraron seroconversiones para VIH. El chemsex es una práctica frecuente entre usuarios de PrEP en CABA y debería integrarse como componente clave en las estrategias de salud sexual y prevención combinada (Pastor *et al.*, P0214).

Dos estudios realizados en CABA entre 2023 y 2025 evidencian brechas en el diagnóstico y la atención del VIH. En una cohorte de 102 nuevos diagnósticos, el 59,6% presentaba diagnóstico tardío y el 28,4% enfermedad avanzada; siete personas fallecieron por causas relacionadas con el sida. La mayor edad y las relaciones heterosexuales se asociaron al diagnóstico tardío, y el 36% había tenido consultas previas sin ser testeado (Cardozo *et al.*, OR0438). Otro estudio analizó la cascada de atención en 280 personas: solo el 61,4% se vinculó al sistema de salud en seis meses y el 65% de ellas logró supresión viral. Las principales barreras fueron la fragmentación del sistema y la falta de seguimiento (Camporro *et al.*, OR0475). Ambos estudios destacan la necesidad de mejorar la sospecha clínica, la vinculación y la coordinación interinstitucional.

TRATAMIENTO Y RESISTENCIA

Se destacaron dos estudios fase 3 que evaluaron el cambio a un régimen antirretroviral (ARV) oral una vez al día con doravirina/islatravir (DOR/ISL 100/0,25 mg) en personas viviendo con VIH (PVVIH) y supresión virológica sostenida. El primer estudio incluyó 551 participantes,

comparando DOR/ISL con la continuación del tratamiento antirretroviral (TARV) basal. A la semana 48, el 95,6% del grupo DOR/ISL y el 91,9% del grupo control mantuvieron ARN-VIH <50 c/mL, con baja tasa de fallos virológicos y sin diferencias relevantes en linfocitos T CD4 ni eventos adversos graves. En el segundo estudio, 513 personas fueron aleatorizadas a cambiar de bicitgravir/emtricitabina/tenofovir alafenamida (B/F/TAF) a DOR/ISL o continuar con su régimen. Se observó no inferioridad (ARN-VIH <50 c/mL en 91,5% y 94,2%, respectivamente) y no hubo resistencia emergente. Ambos estudios concluyeron que el cambio a DOR/ISL mantiene la supresión viral, con un perfil de seguridad y tolerabilidad comparable al tratamiento estándar, y sin impacto negativo en los linfocitos (La Rosa *et al.*, OR0286 - PD0283).

Un estudio observacional retrospectivo evaluó la efectividad y seguridad a largo plazo de la combinación fija B/F/TAF en PVVIH en la Argentina. El análisis incluyó 3057 PVVIH (425 *naïve* y 2632 experimentados) que iniciaron B/F/TAF entre octubre de 2019 y diciembre de 2022. En personas *naïve*, las tasas de persistencia fueron del 99%, 97% y 95% a los 24, 36 y 48 meses, respectivamente, con supresión viral del 95%, 93% y 90%, sin eventos adversos reportados. En PVVIH experimentados, la persistencia fue del 98%, 96% y 88%, y la supresión viral del 96%, 98% y 98%, con bajas tasas de eventos adversos (0,4% a 0%). No se observaron fallas virológicas en ningún grupo. Se demostró un leve aumento colesterol LDL, HDL y total en PVVIH *naïve* y disminución de triglicéridos en PVVIH experimentados. En conclusión, B/F/TAF mostró alta persistencia, supresión virológica sostenida y buen perfil de seguridad en la práctica clínica hasta 48 meses (Cecchini *et al.*, PE0089).

Se presentó un análisis retrospectivo de resistencia primaria del VIH en 259 mujeres en edad fértil (MEF, 15-49 años) en la Argentina, realizado entre 2016 y 2021. El estudio incluyó 202 mujeres no embarazadas y 57 embarazadas, con una mediana de edad de 36 años, carga viral de 31.350 copias/mL y recuento de CD4 de 358 células/mm³. En las MEF no embarazadas, la prevalencia de mutaciones asociadas a resistencia (MARs) fue del 15%, predominando MARs a inhibidores no nucleosídicos de la transcriptasa reversa (INNTR), como K103N (5%) y Y181V (2%). En embarazadas, la prevalencia fue del 11%, con MARs exclusivamente en INNTR, principalmente K103N (7%) y Y181V (3,5%). Los resultados evidenciaron niveles moderados de resistencia transmitida, principalmente contra INNTR, lo que respalda el uso de inhibidores de integrasa en la terapia inicial y refuerza la recomendación de realizar genotipo basal en mujeres embarazadas (Cecchini *et al.*, PE0190).

COMORBILIDADES E INFECCIONES OPORTUNISTAS

Se generó nueva evidencia local mediante dos estudios que abordan factores vinculados al riesgo cardiovascular y al envejecimiento en PVVIH. Uno de ellos evaluó marcadores inflamatorios y el reservorio viral en 40 personas mayores de 50 años con carga viral indetectable durante al menos 9 años, observándose un aumento significativo de citoquinas pro-inflamatorias (IL-6, TNF- α y MIF) en 12 meses, sin cambios globales en el reservorio. Sin embargo, se halló una correlación inversa entre el tamaño del reservorio y el número de comorbilidades, un hallazgo contrario a lo esperado (Osorio *et al.*, OR0511). El otro estudio, basado en una encuesta a 1097 PVVIH con seguimiento ambulatorio, reportó una alta prevalencia de tabaquismo (36%), mayor en mujeres, consumidores de alcohol/drogas y convivientes de fumadores, y menor en personas con educación superior. Aunque la mayoría había intentado dejar de fumar, predominaba la baja motivación y la falta de intervención médica, destacando la

necesidad de incorporar estrategias activas de cesación tabáquica en la atención clínica de rutina (Bottaro *et al.*, PE0030).

Se presentaron dos estudios centrados en el diagnóstico de infecciones oportunistas en PVVIH. El primero evaluó la utilidad del antígeno lipoarabinomano (TB-LAM) en orina para la detección de tuberculosis en 138 PVVIH, demostrando que TB-LAM posee la mayor sensibilidad analítica comparada con baciloscopía, cultivo y pruebas moleculares, y que su combinación con estas últimas mejora significativamente la sensibilidad diagnóstica. Estos resultados respaldan la recomendación de implementar TB-LAM junto con métodos moleculares como algoritmo diagnóstico inicial en PVVIH, en línea con las directrices de la OMS (Rosenbluth Gómez *et al.*, OR0380). El segundo estudio incluyó 54 PVVIH y antígeno criptocócico (AgCr) en suero positivo por test de flujo lateral, entre diciembre de 2020 y diciembre de 2024, en un hospital de CABA. El 51,9% presentó criptococosis diseminada. Un título de AgCr en suero $>1/160$ se asoció significativamente con mayor probabilidad de enfermedad diseminada (84,6% vs. 21,4%; OR 20,2; IC95% 5,0-81,5; $p<0,001$). Además, la presencia de al menos un síntoma atribuible a criptococosis aumentó significativamente el riesgo (66,7% vs. 13,3%; OR 13; IC95% 2,4-70,5; $p=0,001$). Este hallazgo sugiere que, cuando no es posible realizar una punción lumbar, estos criterios pueden orientar la sospecha clínica y la toma de decisiones (Pinto *et al.*, OR0472).

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Se realizó un estudio transversal para evaluar el estigma y la discriminación (EyD) hacia PVVIH en la Argentina. Participaron 670 trabajadores de la salud mediante una encuesta anónima *online*. Los resultados mostraron que el EyD fue significativamente menor entre quienes tenían experiencia en ámbitos especializados en VIH, quienes además manifestaron actitudes menos estigmatizantes en aspectos clave, como la negativa a atender a PVVIH, la percepción de que representan un riesgo para otros pacientes o para el personal, y la evitación de procedimientos. No se encontraron diferencias en los niveles de EyD según los años de experiencia laboral. En conclusión, el EyD fue más frecuente en el personal sin experiencia específica en VIH, lo que resalta la necesidad de implementar capacitaciones continuas y específicas para promover una atención libre de estigma en todos los niveles del sistema de salud (Barletta *et al.*, PD0448).

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Se presentaron estudios que aportan evidencia clave sobre la epidemiología, el diagnóstico y la vigilancia molecular de ITS en la Argentina. Se documentó la circulación sostenida de linfogranuloma venéreo en varones, principalmente en HSH, con predominio de formas anorrectales y diversidad genotípica, siendo el genotipo L1 el más frecuente. En relación al VPH, se observó una alta prevalencia de genotipos de alto riesgo tanto en mujeres como en varones, destacándose una baja frecuencia de los tipos 16 y 18, posiblemente reflejo del impacto de la vacunación. En mujeres adolescentes, se reportó una elevada prevalencia de ITS, particularmente *Chlamydia trachomatis*, *Trichomonas vaginalis* y *Neisseria gonorrhoeae*, con alta proporción de infecciones asintomáticas y bajo uso de preservativo. En mujeres con flujo vaginal, se reportó alta frecuencia de vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis, con algunos casos de coinfección. También se describió una elevada tasa de resistencia a macrólidos en *Treponema pallidum*, junto con un cambio en la distribución de clados, y se identificaron diferencias en la carga bacteriana de *C. trachomatis* y *N. gonorrhoeae* entre casos sintomáticos y asintomáticos, lo que podría influir en su transmisibilidad. Los detalles metodológicos, poblacionales y principales resultados de estos estudios se encuentran resumidos en la Tabla 4.

Tabla 4. Síntesis de estudios nacionales sobre ITS: vigilancia molecular, epidemiología y diagnóstico presentados en SADI 2025

AUTOR, RESUMEN	ITS	N	POBLACIÓN	MUESTRA	DIAGNÓSTICO	RESULTADOS	PERÍODO
Gallo Vaulet <i>et al.</i> , OR0357	VPH	357	Mujeres	Muestras cervicales	qPCR	29,7% positivos. * 22% VPH-AR: 31 (15,3%), 39 (10,3%). * 7,6% VPH-BR: 61 (32,6%), 44 (21,7%).	---
Sciara <i>et al.</i> , OR0533	VPH	1441	Varones	Hisopado o cepillado, primer chorro de orina y semen	qPCR	52,9% positivos. * 25,5% VPH-AR: 16 (14,1%), 18 (3,5%) * 27,4% VPH-BR	2014-2025
Meijomil <i>et al.</i> , PD0300	TP	38	--	Hisopados de lesiones genitales, anales y orales	Tipificación MLST, Mutaciones 23S rRNA	Aumento al 50% clado Nichols (p=0,03). Aumento al 71% resistencia a macrólidos (p<0,0001).	2022-2024
Vacchino <i>et al.</i> , OR0497	LGV	183	Varones (65,5% HSH)	Biopsias de úlceras, hisopados rectales, aspiración de bubones, etc.	Secuenciación gen <i>ompA</i>	*Variante más frecuente LGV L1 (44,3%) *Presentación más frecuente: anorrectal	2017-2024
Spadaccini <i>et al.</i> , PD0556	CT, NG	66	HSH - MTG	Primer chorro de orina, hisopado rectal, uretral y faríngeo	qPCR	La infección asintomática se asoció a baja carga bacteriana	2022

Tabla 4. Síntesis de estudios nacionales sobre ITS: vigilancia molecular, epidemiología y diagnóstico presentados en SADI 2025 (cont.)

AUTOR, RESUMEN	ITS	N	POBLACIÓN	MUESTRA	DIAGNÓSTICO	RESULTADOS	PERÍODO
Mucci <i>et al.</i> , OR0311	CT, NG, TV	174	Mujeres adolescentes	Primer chorro de orina	qPCR	*CT 19%: 70% asintomáticas *TV 9%: 60% asintomáticas *NG 3%: 60% asintomáticas Uso de preservativo 15%	2023-2024
Acosta Arlettaz <i>et al.</i> , PD0199	VB, <i>Candida</i> spp, TV	508	Mujeres	Flujo vaginal	Examen en fresco, coloración Gram, cultivo en Chromagar	45.28% positivas. *42% VB; *39% <i>Candida</i> (66% <i>albicans</i> , 14% <i>krusei</i>); *TV: 19%.	2023-2024
Abreviaturas: ITS: infecciones de transmisión sexual- VPH: virus del papiloma humano. TP: <i>treponema pallidum</i> . LGV: linfogranuloma venéreo. CT: <i>Chlamydia trachomatis</i> . NG: <i>Neisseria gonorrhoeae</i> . TV: <i>Trichomonas vaginalis</i> . VB: vaginosis bacteriana. HSH: hombre que tiene sexo con hombre. MTG: mujer transgénero. qPCR: Reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real. MLST: <i>Multilocus Sequence Typing</i> . VPH-AR: virus del papiloma humano de alto riesgo. VPH-BR: virus del papiloma humano de bajo grado.							

Se destacó un trabajo que analizó 3110 personas que asistieron a un centro de testeo voluntario de VIH y sífilis en CABA entre 2023 y 2025, entre las cuales 211 eran parejas sexuales de MTG (PMTG). En este grupo se observó una prevalencia de VIH del 3% y de sífilis del 5%, cifras menores que las registradas en MTG, pero comparables a las de HSH. Entre los factores de riesgo asociados a sífilis en PMTG se identificaron el consumo de cocaína y el sexo transaccional. El estudio evidencia que las PMTG constituyen una población diversa, y subraya la necesidad de desarrollar estrategias de prevención específicas para la transmisión de ITS (García *et al.*, PD0036).

Se presentó un análisis de 179 aislamientos de *N. gonorrhoeae* obtenidos de muestras de secreción uretral y/u orina de primer chorro de varones atendidos en un hospital de CABA entre 2023 y 2024. El objetivo fue evaluar la resistencia a antimicrobianos y la prevalencia de cepas productoras de betalactamasas plasmídicas (PPNG). Se observó alta resistencia a ciprofloxacina (74,2%) y tetraciclina (59,2%), baja resistencia a azitromicina (2,8%) y ninguna resistencia a cefotaxima ni cefixima. La proporción de PPNG fue significativamente mayor en hombres que no tienen sexo con hombres (48,9%) en comparación con HSH (28,9%). El estudio destaca la necesidad de vigilancia continua por el riesgo de aparición de cepas con resistencia extendida (Landoni *et al.*, OR0694).

INFECCIONES EN HUÉSPEDES INMUNOSUPRIMIDOS

EPIDEMIOLOGÍA Y TRATAMIENTO DE BACTERIEMIAS EN HUÉSPEDES INMUNOSUPRIMIDOS

Se presentaron dos trabajos que abordaron infecciones graves en pacientes adultos con enfermedades oncohematológicas entre 2022 y 2024. El primero, un estudio descriptivo retrospectivo en un hospital público, analizó 59 infecciones del torrente sanguíneo en 37 pacientes, con un predominio de BGN como KPN y *Escherichia coli*, y una elevada resistencia a quinolonas (35,5%) y multirresistencia en el 24,5% de los BGN (García Pérez *et al.*, PD0643). El segundo trabajo, desarrollado en un hospital universitario, evaluó 206 episodios de neutropenia febril, con una tasa de bacteriemia del 27% y una alta proporción de BGN multirresistentes, destacándose EBLEE (36,6%), MBL (10%) y KPC (3,3%) (Méndez *et al.*, PD0243). Ambos estudios coincidieron en la frecuencia de infecciones sin foco clínico claro, adquisición intrahospitalaria y uso de TEI inadecuado. Estos hallazgos refuerzan la importancia de contar con vigilancia epidemiológica local y de revisar las estrategias terapéuticas empíricas para una mejor adecuación al perfil microbiológico real de cada institución.

Un estudio de cohorte retrospectivo incluyó 318 pacientes hospitalizados para trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) entre 2017 y 2024. Se evaluó la utilidad de la búsqueda sistemática de colonización intestinal por EBLEE como guía para el TEI adecuado. El 86,2% de los pacientes fueron hisopados, con una positividad del 25,9%. Sin embargo, la tasa de bacteriemia por EBLEE fue baja y similar entre colonizados y no colonizados (5,6% vs. 2,5%; $p=0,197$). No se observaron diferencias significativas en la frecuencia de TEI adecuado (81% vs. 83,3%) ni en la mortalidad intrahospitalaria (6,2% vs. 4,5%). La búsqueda de colonización se asoció a un mayor uso de carbapenémicos en el primer episodio de neutropenia febril (29,6% vs. 14%; $p=0,033$). El número necesario a hisopar para predecir una bacteriemia por EBLEE fue 125. El estudio concluyó que la búsqueda sistemática de colonización incrementó el uso de carbapenémicos sin mejorar los desenlaces clínicos (Castro *et al.*, OR0290).

Dos estudios multicéntricos prospectivos evaluaron estrategias de optimización del tratamiento antibiótico en pacientes adultos neutropénicos con bacteriemia por enterobacterias, sin mecanismos de resistencia detectados. El primero incluyó 100 pacientes internados en ocho centros, comparando desescalación (DE) antibiótica dentro de las primeras 96 horas versus continuidad con el TEI adecuado inicial. La mayoría tenía leucemia aguda y eran pacientes neutropénicos de alto riesgo. En el grupo DE, el 80% recibió carbapenémicos inicialmente, desescalándose luego a cefepima (36%), ceftriaxona (15%) o quinolonas (18%), incluso con neutropenia persistente (91%). No se observaron diferencias significativas en mortalidad global (5,4% vs. 6,6%) ni relacionada a infección (0% vs. 4,4%). Estos hallazgos muestran que la DE es una estrategia segura para reducir el uso de antibióticos de amplio espectro sin comprometer la evolución clínica (Torres *et al.*, OR0355). El segundo estudio comparó la infusión prolongada (IP) de betalactámicos frente a la administración en bolo (IB) en 201 pacientes con neutropenia febril de alto riesgo incluidos en nueve centros. Las enfermedades más frecuentes fueron leucemias agudas (61,7%) y linfomas (18,9%). *E. coli* (58,7%) y *Klebsiella spp.* (32,8%) fueron los gérmenes predominantes. No hubo diferencias significativas entre IP e IB en cuanto

a foco clínico (59% vs. 55%), shock séptico (17,6% vs. 14,7%), requerimiento de UTI (18,8% vs. 12,1%) ni falla multiorgánica. Tampoco hubo impacto en la respuesta clínica al día 7 (90,6% vs. 93,1%) ni en mortalidad global (14,1% vs. 10,3%) o relacionada a bacteriemia (8,2% vs. 3,4%). El estudio concluyó que la IP no mostró beneficio clínico significativo en comparación con IB (Torres *et al.*, OR0392).

TRASPLANTE DE MICROBIOTA FECAL

Se presentaron dos estudios realizados en huéspedes inmunocomprometidos que evaluaron el uso del trasplante de microbiota fecal (TMF) como estrategia terapéutica innovadora para mejorar desenlaces clínicos. El primero analizó retrospectivamente 18 episodios de TMF en 16 adultos, en su mayoría con enfermedades oncohematológicas (44%) y PVVIH (37%), con diarrea asociada a *Clostridioides difficile* (DACD). Se observó una alta tasa de respuesta clínica tras la primera infusión (87,5%), sin eventos adversos graves ni mortalidad atribuible al procedimiento a los seis meses (Eusebio *et al.*, OR0714). El segundo estudio evaluó el impacto del TMF en 17 pacientes pediátricos receptores de TPH, con foco en la restauración de la microbiota intestinal. Se observó un aumento significativo de la diversidad alfa del microbioma a los 14 días post-TMF ($p=0,0021$), atribuible a la incorporación de nuevos géneros bacterianos beneficiosos como *Faecalibacterium*, *Akkermansia* y *Bacteroides*. No se registró mortalidad ni enfermedad injerto contra huésped (EICH) grave (González *et al.*, OR0616). Ambos estudios respaldan el potencial del TMF como intervención segura en huéspedes inmunocomprometidos, con beneficios clínicos evidentes tanto en la resolución de infecciones como en la recuperación de la diversidad microbiana intestinal.

COMPLICACIONES INFECCIOSAS EN HUÉSPEDES INMUNOSUPRIMIDOS

Tres investigaciones recientes aportan evidencias relevantes sobre otras complicaciones infecciosas en receptores de trasplante e inmunocomprometidos, enfocándose en aspectos clave como el diagnóstico oportuno, el monitoreo y el manejo individualizado.

En trasplante renal se observó una alta incidencia de reactivación por virus BK: 33,7% en orina y 13,4% en plasma. El 23,5% desarrolló nefropatía asociada. El único factor de riesgo identificado fue el antecedente de rechazo reciente (81,3% de los casos, $p<0,0001$). El manejo incluyó reducción de inmunosupresión (77%), cambio de esquema (40,9%) y uso de leflunomida (37%), sin hospitalizaciones ni mortalidad atribuible (Ramponi *et al.*, OR0479).

Por otro lado, se reportaron casos de neumonía por *Legionella* spp. en adultos inmunocomprometidos, en su mayoría de origen intrahospitalario y con manifestaciones clínicas inespecíficas. El tratamiento con levofloxacina fue el más utilizado. Aunque la mortalidad fue del 18%, solo una muerte fue atribuible a la infección. La aplicación de métodos moleculares permitió diagnósticos más tempranos, remarcando la necesidad de reforzar las estrategias de vigilancia y control ambiental (Fernández *et al.*, OR0547).

También se describieron infecciones por *Micobacterium tuberculosis* y *Micobacterium avium complex* en receptores de trasplante de órgano sólido. A pesar de su baja frecuencia, estas infecciones presentaron formas clínicas atípicas y cursos prolongados, con frecuentes EA por

los tratamientos. No se registraron rechazos ni muertes asociadas, y la PCR demostró mayor sensibilidad que el cultivo convencional. En conjunto, los hallazgos resaltan la diversidad de escenarios clínicos y la importancia de fortalecer los protocolos de diagnóstico y abordaje en huéspedes inmunocomprometidos (Indo *et al.*, OR0667).



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>