



Reporte Epidemiológico de Córdoba

Publicación independiente

Córdoba - Argentina

Sede del XII Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología 2012
Faltan 23 días



Número 885

23 de abril de 2012

Publicación de:
Servicio de Infectología
Hospital Nuestra Señora de la
Misericordia
Ciudad de Córdoba
República Argentina

Comité Editorial

Editor Jefe
Ángel Mínguez

Editores Adjuntos
Ílde Selene De Lisa
Enrique Fariás

Editores Asociados

Luis A. Ahumada (Arg.)
Jorge Benetucci (Arg.)
Pablo Bonvehí (Arg.)
Marina Bottiglieri (Arg.)
María Belén Bouzas (Arg.)
Lydia Carvajal (Arg.)
Arnaldo Casiró (Arg.)
Ana Ceballos (Arg.)
Sergio Cimerman (Bra.)
Ángela Gentile (Arg.)
Ezequiel Klimovsky (Arg.)
Gabriel Levy Hara (Arg.)
Tomás Orduna (Arg.)
Daniel Pryluka (Arg.)
Charlotte Russ (Arg.)
Eduardo Savio (Uru.)

Colaboradores

Germán Bernardi (Arg.)
Guillermo Cuervo (Esp.)
Milagros Ferreyra (Fra.)
José González (Arg.)
Leonardo Marianelli (Arg.)
Lorena Ravera (Arg.)
Gisela Sejenovich (Arg.)
María Lola Vozza (Arg.)



Noticias

(Haciendo clic sobre el titular accederá directamente a las mismas)

Córdoba

- La Universidad Nacional de Córdoba nombra Doctor Honoris Causa a Julio González Montaner

Argentina

- Corrientes: En 2011 hubo 44 casos de meningitis, cuatro de ellos fallecidos

- Vigilancia de supuración genital no gonocócica y sin especificar

América

- Bolivia, Beni: Reportan otra muerte por fiebre hemorrágica boliviana

- Chile, Aysén: Las cifras de la hidatidosis impulsan la necesidad de abordar un plan regional

- Chile: El problema generado por la bacteria *Clostridium difficile* en la Posta Central está lejos de ser erradicado

- Ecuador: El dengue se cobra siete vidas en lo que va del año

- Panamá: Los casos de leishmaniasis se expanden por el sector Oeste del país

- Estados Unidos, Texas: Un caso de pitiosis en una niña de 14 años

- Estados Unidos: Casos de salmonelosis vinculados a roedores utilizados como alimento para mascotas

- Paraguay: El dengue suma 13 fallecidos en lo que va de 2012

- La Semana de Vacunación de las Américas busca proteger a 44 millones de personas en la región

El mundo

- Filipinas: Cuatro muertos y 17 intoxicados por consumir pez globo

- Vietnam: El país pide ayuda a la OMS para identificar una enfermedad letal

- La colonización con *Staphylococcus aureus* es común en la madre y el bebé

El Reporte Epidemiológico de Córdoba hace su mejor esfuerzo para verificar los informes que incluye en sus envíos, pero no garantiza la exactitud ni integridad de la información, ni de cualquier opinión basada en ella. El lector debe asumir todos los riesgos inherentes al utilizar la información incluida en estos reportes. No será responsable por errores u omisiones, ni estará sujeto a acción legal por daños o perjuicios incurridos como resultado del uso o confianza depositados en el material comunicado.

Adhiere:



www.apinfectologia.org/



La Universidad Nacional de Córdoba nombra Doctor Honoris Causa a Julio González Montaner

17 de abril de 2012 – Fuente: Universidad Nacional de Córdoba (Argentina)

La Universidad Nacional de Córdoba otorgará el grado de Doctor Honoris Causa al Dr. Julio González Montaner, mediante Resolución N° 253/12. En sus considerandos, la resolución destaca que “el otorgamiento de este título representa un merecido reconocimiento a los méritos personales, académicos, científicos y humanos de este prestigioso científico”.

El Dr. Julio González Montaner, de nacionalidad argentina, reside en Vancouver, Canadá, y es un destacado infectólogo e investigador en el área de VIH/sida de reconocimiento mundial.

Su vasta labor ha sido apoyada por algunas de las principales organizaciones de atención de la salud en el mundo, como la Sociedad Internacional de Sida, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos y otros organismos internacionales.

En la reciente Conferencia Internacional sobre el Sida, celebrada en Viena, el Director Ejecutivo de ONUSIDA destacó que la estrategia del “Tratamiento 2.0” se basa en la consigna que pregona González Montaner: “Buscar y Tratar”.

González Montaner es autor de innumerables trabajos científicos publicados en revistas de jerarquía internacional, y será uno de los principales conferencistas del XII Congreso Argentino de Infectología, organizado por la Sociedad Argentina de Infectología, a llevarse a cabo en la ciudad de Córdoba los días 16, 17 y 18 de mayo próximo. La presencia del destacado profesional de tan vasta trayectoria en la especialidad honrará la ciudad, el país y la Facultad de Ciencia Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.



Argentina

hoycorrientes Corrientes: En 2011 hubo 44 casos de meningitis, cuatro de ellos fallecidos

20 de abril de 2012 – Fuente: Hoy Corrientes (Corrientes)

En Corrientes por año se registra en promedio entre 50 y 60 casos de meningitis. Según los registros con los que cuenta la Dirección de Epidemiología de la provincia, el año pasado hubo en total 44 pacientes con la patología, cuatro de ellos fallecidos en el interior provincial.

La titular de esa área del Ministerio de Salud Pública, Natalia Montiel, resaltó que tales cifras “demuestran que la tendencia viene en bajante ya que a lo largo de los años estamos teniendo menos casos”. Pero la profesional recalcó que si bien el último que se registró días atrás en un niño de seis años en la ciudad de Corrientes “constituye una de las variables severas de la enfermedad, ya que es el primer caso de meningitis por meningococo de 2012, lo importante es estar alertas a los síntomas y ante la más leve sospecha concurrir al médico”, insistió.

En tanto, en lo que va del año se registraron 13 pacientes con dicha enfermedad pero no del tipo meningocócica. Mientras que el año pasado para la fecha ya se habían detectado 19 pacientes con meningitis.

Sobre las versiones que no sería el único caso de meningitis, la doctora señaló que “hay diferentes tipologías en la provincia y no es el único caso que se registró durante el año. Si tenemos en cuenta el informe que enviamos, tuvimos 13 casos en lo que va del año y todo evolucionaron favorablemente, pero la diferencia con este chico es que es el primer caso de la enfermedad producida por meningococo en la provincia”, aclaró.

La doctora especificó datos sobre el caso de meningitis: “Hicimos la notificación correspondiente sobre este chico de 6 años que cursa por un cuadro de meningitis producida por meningococo y que está evolucionando favorablemente en una sala común pero aislado porque así lo requiere la patología. Se tomaron toda las medidas con los contactos estrechos del niño, la comunidad educativa y los familiares”, detalló.

En tanto, cabe recordar lo que dijo el director del Hospital Pediátrico ‘Juan Pablo II’, Alberto Braverman. “Toda meningitis es una enfermedad severa, no es enemigo pequeño hasta que se demuestra que verdaderamente la evolución del paciente ha sido buena. Si el huésped es una persona sana, no tiene otra enfermedad asociada o bien nutrido, normalmente la meningitis es una enfermedad que se cura sin secuelas”, resaltó Braverman. A la vez recalcó que cuando el niño es más pequeño hay más probabilidades de que la enfermedad sea más grave.

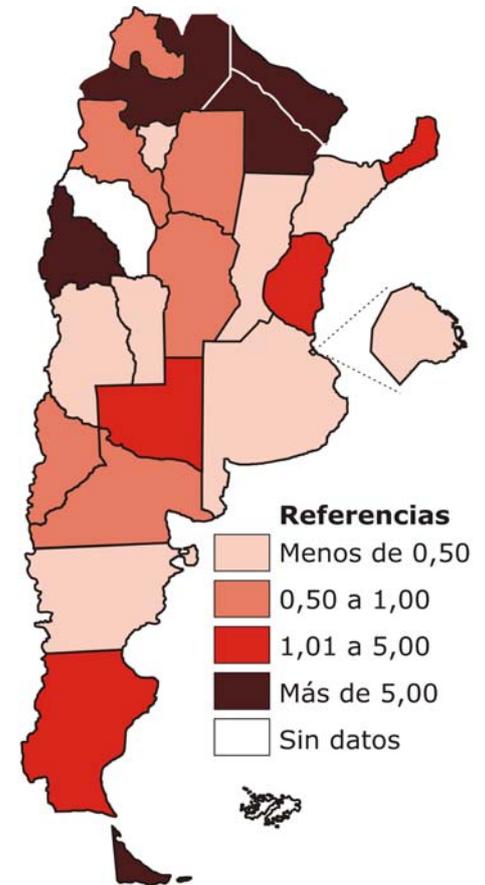
Vigilancia de supuración genital no gonocócica y sin especificar

16 de abril de 2012 – Fuente: Boletín Integrado de Vigilancia – Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios – Ministerio de Salud de la Nación (Argentina)

Tabla 1. Casos notificados y tasas de notificación por 10.000 habitantes, según provincia y región. República Argentina. Años 2010/2012, hasta semana epidemiológica 11. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.¹

Provincia/Región	2010		2011		2012	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	127	0,42	109	0,36	67	0,22
Buenos Aires	39	0,03	479	0,31	87	0,06
Córdoba	224	0,66	351	1,03	261	0,77
Entre Ríos	508	3,96	486	3,79	248	1,93
Santa Fe	160	0,49	223	0,68	87	0,26
Centro	1.058	0,40	1.648	0,63	750	0,28
La Rioja	1	0,03	3	0,08	—	—
Mendoza	106	0,60	101	0,57	41	0,23
San Juan	34	0,48	122	1,71	391	5,47
San Luis	5	0,11	2	0,04	1	0,02
Cuyo	146	0,44	228	0,69	433	1,31
Corrientes	77	0,74	22	0,21	1	0,01
Chaco	803	7,50	983	9,18	1.120	10,46
Formosa	679	12,22	400	7,20	284	5,11
Misiones	354	3,19	315	2,83	211	1,90
NEA	1.913	5,07	1.720	4,56	1.616	4,28
Catamarca	60	1,48	72	1,78	27	0,67
Jujuy	127	1,82	138	1,98	62	0,89
Salta	1.997	15,76	1.969	15,54	990	7,81
Santiago del Estero	84	0,95	102	1,15	63	0,71
Tucumán	87	0,58	134	0,89	68	0,45
NOA	2.355	4,94	2.415	5,07	1.210	2,54
Chubut	—	—	—	—	1	0,02
La Pampa	102	2,99	106	3,10	46	1,35
Neuquén	56	0,99	40	0,71	46	0,81
Río Negro	42	0,70	33	0,55	32	0,53
Santa Cruz	11	0,47	15	0,64	59	2,52
Tierra del Fuego	—	—	49	3,67	124	9,27
Sur	211	0,90	243	1,03	308	1,31
Total Argentina	5.683	1,40	6.254	1,54	4.317	1,07

Mapa 1. Tasas de notificación por 10.000 habitantes. República Argentina. Año 2012, hasta semana epidemiológica 11. Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) – Módulo C2.



América

Bolivia, Beni: Reportan otra muerte por fiebre hemorrágica boliviana

20 de abril de 2012 – Fuente: Agencia Boliviana de Información

El responsable de Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Beni, Wilfredo Camargo, reportó el viernes la muerte de otra persona por fiebre hemorrágica en esa región amazónica.

“Es un caso de fiebre hemorrágica confirmado; el paciente falleció el jueves proveniente de la estancia Campo Verde, en el municipio de San Ramón”, indicó.

La autoridad añadió que, además, otra persona con ese mal llegó a Trinidad de la estancia San Silvestre, también del municipio de San Ramón, próximo a los ríos Negro y Machupo, donde prolifera el ratón que transmite esa enfermedad, *Calomys callosus*. Otro caso con los síntomas de la enfermedad es atendido en el hospital de San Ramón.

En lo que va del año tres personas fallecieron en Beni por fiebre hemorrágica y existen 50 casos sospechosos.

El virus Machupo, que produce la fiebre hemorrágica boliviana, abundó primero en la zona de Mamoré e Iténez y se trasladó a Trinidad. Sin embargo, no es la primera vez que el virus Machupo aparece en la región, donde ya en la década de 1960 causó la muerte de una gran cantidad de personas en el pueblo de San Joaquín.

Camargo explicó que el plan de contingencia que se tenía previsto fue cancelado por falta de recursos económicos y, por ello, se prevé que el Centro de Operaciones de Emergencia trabaje por lo menos 30 días en esa zona.

Por ahora, el gobierno departamental y los servicios de salud destacaron a unos 20 cazadores del referido ratón en la zona, para reforzar una campaña que se inició en septiembre pasado con la eliminación de un gran número de ellos.

Por el momento, solo queda claro que el roedor se aleja de sus antiguos parajes boscosos, sometidos a la tala constante, y se traslada a las cercanías de Trinidad, donde provocó las últimas muertes.

¹ Esta información es parcial y sujeta a modificaciones. Las notificaciones incluyen casos sospechosos.

18 de abril de 2012 – Fuente: El Diario de Aysén (Chile)

“La hidatidosis es una enfermedad que en la región es tremendamente relevante, donde tenemos cifra que superan 15 veces a la media nacional”, fue parte de lo expresado por el Secretario Regional Ministerial (Seremi) de Salud Dr. Pablo Mardones, al inaugurar el taller realizado este miércoles en Coyhaique, dando cuenta de la gravedad que acarrea esta patología en la región de Aysén, donde las altas tasas descritas, terminan con cirugías con altos costos económicos y sociales para quienes la padecen.

“Tenemos una tasa de alrededor de 35 casos cada 100.000 habitantes, son 35 casos nuevos cada año y generalmente la enfermedad se detecta cuando los quistes son grandes y deben ser tratados con cirugía. Los quistes están, normalmente, ubicados en el hígado y en los pulmones, pero pueden estar hasta en el cerebro”, agregó Mardones al dar cuenta de la presencia endémica de esta enfermedad en la región, la cual pese a las campañas, es de muy improbable erradicación.

“En la región, desde el punto de vista epidemiológico, es una enfermedad endémica que ha estado siempre presente. Ha habido campañas, se han disminuido las tasas, pero luego han aumentado. Nunca la región ha tenido las tasas del promedio nacional”, sintetizó el Seremi de Salud.

Lineamientos para un plan regional

Por ello, el taller realizado en Coyhaique, se suma a los encuentros y planes realizados en Cochrane (2011) y Puerto Cisnes este año, los que apuntan a sensibilizar principalmente a la población campesina.

“La salud no la logra solamente la autoridad sanitaria. Aquí hay que educar y por lo tanto la participación de la comunidad educativa, de la comunidad agraria, ganaderos de todos los sectores importantes es lo que estamos trabajando, buscando a través de estos talleres sensibilizar sobre este problema y aunar esfuerzos como sociedad para disminuir las tasas de la enfermedad”.

“Esto se enmarca dentro de un proyecto que estamos elaborando y vamos a presentar para ser financiado con fondos regionales, un proyecto de largo plazo que pretende ir disminuyendo las tasas de hidatidosis”, expresó el Seremi acerca de este problema de Salud Pública, el cual espera dejar instalado antes del fin de su periodo.

20 de abril de 2012 – Fuente: Sociedad Chilena de Infectología

Clostridium difficile es el principal agente de diarrea asociada a antibióticos a nivel nosocomial, es una patología que va desde casos leves a severos y es un problema importante de salud pública, ampliamente reportado en los países desarrollados en las últimas décadas, y en menor medida en Chile.

El origen de su presencia en el medio chileno es una situación multifactorial que obedece a distintas causas como son el excesivo consumo de antibióticos en los ambientes ambulatorio y hospitalario, a la posibilidad de infecciones cruzadas y quizá en forma importante, al aumento de pacientes debilitados que la medicina actual ha logrado hacer sobrevivir a patologías que eran tremendamente letales, tan sólo dos décadas atrás.

La experiencia de países extranjeros muestra que este problema ha ido en aumento y está lejos de ser erradicado debido precisamente a la expansión de la población vulnerable y susceptible, lo cual debe ser asumido en forma profesional y responsable, tanto en el ámbito público como en el privado. Esto involucra un uso adecuado de antibióticos, la pesquisa precoz de los casos, las precauciones de contacto y el tratamiento de los pacientes. Habitualmente, la mala evolución de los pacientes está relacionada a distintos factores de inmunodepresión, edad avanzada o enfermedad sistémica que le impiden controlar la infección.

La bacteria está presente en el intestino grueso sin provocar enfermedad en un porcentaje variable de pacientes hospitalizados. Esta condición se conoce como portación asintomática o colonización intestinal. Solo unos pocos de estos portadores desarrollarán diarrea. El pronóstico de la infección es favorable en la mayoría de los pacientes con bajo riesgo de letalidad. La letalidad se concentra en aquellos pacientes con los factores de riesgo ya descritos.

En estas condiciones podemos concluir que los hechos recientemente reportados en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) de Santiago no constituyen un hecho aislado ni en Chile ni en el mundo. Que este problema de salud emergente al igual que otros, formará parte de la práctica diaria de los médicos a nivel hospitalario y de los posibles riesgos a la salud de los pacientes. La abundante información científica generada en países desarrollados que han vivido previamente situaciones similares, es un referente al momento de seleccionar y aplicar medidas para su prevención y control.

El manejo de información que hemos observado en los últimos días, creemos ha generado confusión y preocupación en la población, al simplificar un problema reconocidamente complejo y con múltiples causas. Se requiere, por lo tanto, la aplicación de un conjunto de medidas, las que deben ejercerse en diversos niveles, siendo la mayoría de ellas transversales a las instituciones e independientes de las características particulares de los pacientes.

La constante necesidad de una detección precoz y un manejo apropiado de estas situaciones epidemiológicas justifica la presencia permanente de grupos de profesionales dedicados a la atención de infecciones asociadas a la atención de salud, puesto que el desarrollo futuro en el campo médico estará ligado al manejo de diversos problemas

similares a éste, que deben encarar en forma unitaria tanto los pacientes, como los diversos profesionales de la salud y las autoridades correspondientes.²

El dengue ocasionó en lo que va del año la muerte de siete personas en Ecuador, tres en la provincia de Guayas y cuatro en Manabí, seis más que en igual período de 2011.

El Ministerio de Salud Pública del país informó en las 15 semanas epidemiológicas del presente año se registraron 5.147 casos, de los cuales 81 han sido diagnosticados con dengue grave.

Guayas es la más azotada por la enfermedad al reportar 1.613 pacientes de la variante clásica en lo que va de 2012, cifra superior a los 429 casos diagnosticados en igual período de 2011. En este territorio, el más poblado del país, permanecen afectadas otras 38 personas con el tipo grave, de 11 que se atendieron el año pasado.

A Guayas le siguen, en número de casos Manabí, con 1.047 enfermos de dengue clásico y 25 de dengue grave; Los Ríos, 957 y 2; El Oro, 682; Esmeraldas, 147 y 2; y Santo Domingo, con 116 y 13. Todas estas son provincias ubicadas en la zona baja tropical del país, afectado por las intensas lluvias. El invierno ha causado extendidas inundaciones, riadas y deslizamientos de tierra en al menos 13 de las 24 provincias de Ecuador.

La tabla comparativa publicada por la entidad sanitaria indica que ninguna de las 24 provincias ecuatorianas está exenta de casos de dengue, aunque algunas muestran tasas ínfimas de contagio.

Se estima que el 70% del país exhibe condiciones ambientales propicias para la reproducción de *Aedes aegypti*, agente transmisor de la enfermedad.

Las autoridades hacen constantes llamados a mantener la higiene personal y de la ciudad y a realizar inspecciones al menos 10 minutos cada día para evitar la proliferación del vector. En Ecuador se ha confirmado la circulación de los cuatro serotipos de virus dengue, uno más que los registrados en el año 2011.

La Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos anunció en las últimas horas que el Gobierno analiza extender el Estado de Excepción en las provincias más afectadas por el invierno, entre ellas Guayas. Esa decisión se debe a que persisten condiciones climáticas adversas, las que, además, favorecerían la proliferación del mosquito transmisor del dengue y con ello se incrementa el riesgo de nuevos casos.

Los casos de leishmaniosis, que en primera instancia se detectaron en distintas comunidades de Capira, ahora se riegan a otros puntos del sector Oeste, como Arraiján, La Chorrera, San Carlos y Chame, aunque según las autoridades de Ministerio de Salud (MINSAL) en menores proporciones.

Ante la problemática y la preocupación de la comunidad se creó una comisión intersectorial, la cual acordó salir en busca de los casos no detectados para darles seguimiento hasta su curación.

Gabriel Tuñón, representante del corregimiento de Campana en Capira, informó que hace solo una semana se atendieron nuevos pacientes en la Casa Comunal de Cerro Campana, donde varios de los enfermos aseguraron que al llegar a los centros de salud, les dijeron que el medicamento se había acabado.

Frente a la nula respuesta del MINSAL, los afectados prefieren los parches que les proporcionan las enfermeras norteamericanas, que llevan unos ocho años en el área brindándoles la atención completamente gratis.

El edil reveló, que hace solo dos domingos en Campana, se le dio atención a 56 pacientes con leishmaniosis, y hay gran cantidad de perros que padecen la enfermedad y no han sido atendidos. Agregó también que las enfermeras norteamericanas fueron llamados de Arraiján, en donde colocaron parches a 16 nuevos casos en la comunidad de Loma Bonita y se recibió información que muy cerca de allí hay otro brote de enfermos.



Salud confirma el brote y prepara acciones

Durante una reunión con los representantes de las comunidades afectadas en Capira, Eric López, director Regional de Salud de Panamá Oeste, anunció acciones para combatir el brote.

El funcionario dijo que en primer lugar se necesita conocer el número real de casos, para evitar que estos sobrepasen la capacidad de respuesta con respecto al tratamiento, negando a su vez que el tratamiento se haya agotado.

López confirmó que en Loma Bonita de Arraiján fueron detectados de 7 a 8 casos, en zonas que colindan con áreas selváticas, donde se encuentra el vector de la enfermedad.

El director regional explicó que se pidió apoyo vehicular de otras instituciones como el Sistema Nacional de Protección Civil (SINAPROC), la Autoridad Nacional del Ambiente (ANAM) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), para trasladar a personal de promoción, enfermería y médicos a las aéreas afectadas todos los días, para captar

² Ver 'Chile, Santiago: Confirman 14 pacientes infectados con *Clostridium difficile* y seis casos sospechosos en un hospital' en Reporte Epidemiológico de Córdoba N° 876, de fecha 10 de abril de 2012.

nuevos pacientes y completar el tratamiento, mientras que personal de vectores se encuentra visitando casa por casa, con la misión de determinar las áreas más afectadas para establecer prioridades.

Agregó que ya se mandó a comprar Glucantime® por valor de 570 dólares, para estar preparados y atender unos 200 pacientes de manera inmediata.

Un tratamiento de inyecciones dolorosas

Para curar la leishmaniosis en Panamá, a los pacientes se le da un tratamiento de 20 días, luego de confirmada la enfermedad a través de la una prueba, pero en algunos casos las dosis se dividen en dos inyecciones, una para cada glúteo, para tratar de aliviar el dolor que causa.

Según las autoridades del MINSa, como estrategia para combatir la enfermedad, se tendrá un control para determinar de los pacientes tratados cuantos se curaron, "para evitar que se siga diciendo que la inyección no sirve", aunque señalaron que no se eliminará el tratamiento a base de parche, pero se hará énfasis en que también se aplique el tratamiento de Glucantime®.

En 2011 se registraron 500 casos en Panamá

Según las estadísticas del MINSa, en 2011 se registraron al menos 500 casos de leishmaniosis y se presume que con el trabajo que se hará este año serán muchos más, porque se está abarcando otras áreas como Capira, La Chorrera, Arraiján y en menores proporciones en San Carlos y Chame.

Se estima que alrededor del mundo hay 12 millones de personas afectadas con leishmaniosis y anualmente se diagnostican más de medio millón de personas afectadas mundialmente.

Sobre el contagio de perros con leishmaniosis, las autoridades comentaron que el Departamento de Zoonosis está atendiendo los casos y analizando la posibilidad de parte de la Autoridad Nacional del Ambiente, de retirar los canes del área y llevarlos a otra zona, además de una reforestación que sirva como repelentes alrededor de las casas.³

Journal of
Clinical Microbiology

Estados Unidos, Texas: Un caso de pitiosis en una niña de 14 años

16 de abril de 2012 – Fuente: EurekaAlert!

Una niña de 14 años de edad, de Texas, finalmente se curó de una enfermedad emergente a menudo fatal cuando los médicos le amputaron la parte inferior de la pierna, donde apareció la infección, después que diversos antimicrobianos demostraron ser ineficaces. El culpable fue *Pythium insidiosum*, un pseudohongo que rara vez causa enfermedad en humanos. El caso "pone claramente de relieve la necesidad de que los médicos tengan el mejor apoyo posible por parte del laboratorio de microbiología clínica", dijo Don Murphey, del Centro Médico Infantil Cook, que actuó como médico de cabecera en el caso.

La niña, por lo demás en buen estado de salud, se presentó a un servicio de urgencia con una historia de dos semanas de crecimiento de un nódulo eritematoso en la parte inferior de su pierna, informando haber estado nadando recientemente en una piscina llena de algas. "En el transcurso de varias semanas, lo que comenzó como una lesión muy pequeña creció hasta afectar la mayor parte de su pierna", dijo el autor principal, Stephen J. Salipante, de la Universidad de Washington en Seattle. "Los cultivos iniciales de la herida sugirieron que se trataba de una infección bacteriana, y fue tratada como tal, pero sin éxito".

"Con el tiempo necesitó ser hospitalizada", dijo Salipante. Su equipo de atención en el Centro Médico Infantil Cook intentó tratamientos médicos y quirúrgicos cada vez más agresivos, así como diferentes regímenes antibióticos, antifúngicos, y desbridamientos quirúrgicos, pero la infección simplemente no respondió. "Teniendo en cuenta el aspecto microscópico del organismo, nuestra hipótesis de trabajo fue que se trataba de algún tipo de hongo, inusual y muy agresivo", dijo Salipante.

Sin embargo, "la secuenciación de un segmento de ADN reveló que se trataba de *P. insidiosum*", dijo Salipante. Se sabe desde hace tiempo que este organismo es un patógeno veterinario, que afecta principalmente a caballos y perros, desfigurándolos, y siendo a menudo fatal. La literatura reporta alrededor de 150 casos humanos, casi todos ellos en Tailandia. "No hace falta decir que éste fue un resultado inesperado, ya que la joven no había salido de Texas", dijo Salipante.

Sin embargo, "este organismo no demostró sensibilidad *in vitro* a ningún antifúngico o antimicrobiano que tenían alguna actividad para otros aislados", dijo Murphey. Los esfuerzos de tratamiento incluyeron una vacuna terapéutica experimental para caballos afectados por *Pythium*. "Cuando se hizo evidente que no se podía evitar el avance de la infección, se procedió a la amputación".

"Eso, sin duda, salvó la vida de esta joven", dijo Salipante. Ahora, casi seis meses después, no hay vestigios de la infección.

"Se cree que la pitiosis es un patógeno humano emergente, lo que significa que se espera que el número de casos aumente en el futuro", dijo Salipante.

"Hemos demostrado que la identificación molecular mediante la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y la secuenciación de ADN proporcionan una estrategia para permitir la identificación definitiva de una gama de agentes patógenos, incluso insospechados", dijo Salipante.

³ Ver 'Panamá, Capira: La leishmaniosis cutánea cobra fuerza en los poblados del distrito' en Reporte Epidemiológico de Córdoba 830, del 27 de enero de 2012, y 'Panamá, Campana: Reportan 150 casos de leishmaniosis', en el número 874, del 4 de abril de 2012.

“La secuenciación del ADN no es sólo una herramienta para descubrir algo más, sino que proporciona datos críticos para la toma de decisiones que afectan la atención del paciente”, dice el coautor Brad T. Cookson, de la Universidad de Washington. “Yo añadiría que la atención médica en la actualidad ofrece a los pacientes algo muy especial: nuestro informe demuestra la utilidad de los enfoques colaborativos, transdisciplinarios, para la resolución de un problema médico”.⁴



Estados Unidos: Casos de salmonelosis vinculados a roedores utilizados como alimento para mascotas

20 de abril de 2012 – Fuente: *Morbidity and Mortality Weekly Report*

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) están colaborando con 22 departamentos de salud estatales, en la investigación de un brote de infecciones en humanos de *Salmonella* I 4,[5],12:i- asociadas con la exposición a roedores que se venden como alimento para reptiles y anfibios mascotas. Esta cepa también

⁴ La pitiosis es una rara enfermedad cutánea/subcutánea, gastrointestinal o multi-sistémica causada por un moho acuático. Ha sido informada en perros, caballos, gatos, vacas, humanos y en un oso en un zoológico. Se han documentado 10 casos en todo el mundo, principalmente en regiones tropicales, subtropicales y otros climas húmedos y cálidos. La reciente emergencia de pitiosis en regiones templadas sugiere que la enfermedad está más extendida de lo que se sospechaba. Los caballos son los más comúnmente afectados, seguidos de los perros y, raramente, gatos.

La pitiosis es causada por el patógeno acuático *Pythium insidiosum* en todos los casos reportados en mamíferos. Existen alrededor de 85 especies de *Pythium*, la mayoría parásitos de plantas, peces, y crustáceos. Una especie aún no determinada de *Lagenidium* es responsable de la lagenidiosis en perros. El género *Lagenidium* incluye más de 50 especies, la mayoría parásitos naturales de algas, hongos, nematodos, rotíferos, crustáceos, *Daphne*, y larvas de mosquitos. *L. giganteum*, un parásito de las larvas de mosquito, ha sido aprobado por la Agencia de Protección Ambiental para su uso en Estados Unidos para el control biológico de las poblaciones de mosquitos adultos.

Tanto las especies de *Pythium* como de *Lagenidium* pertenecen al reino Stramenopila, phylum Oomycota, clase Oomycetes. Los Oomycetes, llamados a menudo mohos acuáticos, tienen muchas características en común con los hongos pero son filogenéticamente diferentes. Los Oomycetes se diferencian de los hongos verdaderos en que producen zoosporas flageladas móviles, tienen una pared celular que no contiene quitina, y presentan diferentes vías metabólicas y estructuras de organelas. La falta de componentes de esterol dentro de la membrana plasmática de los Oomycetes es clínicamente significativo ya que el ergosterol es la molécula diana para la acción de la mayoría de las drogas antifúngicas.

Se cree que las especies de *Pythium* y *Lagenidium* tienen ciclos de vida similares a las de otros Oomycetes. Cuando se colocan en agua, las hifas de los Oomycetes desarrollan esporangios que eventualmente forman múltiples zoosporas biflageladas. Las zoosporas luego rompen la pared vesical, se alejan nadando y se enquistan. Se cree que estas zoosporas son la etapa infecciosa y se ha demostrado que muestran un comportamiento quimiotáctico hacia tejidos dañados de animales y plantas. Los Oomycetes también tienen la capacidad de formar esporas resistentes cuando las condiciones ambientales no favorecen la formación de zoosporas.

El diagnóstico de infección por Oomycetes puede ser difícil debido a la similitud clínica e histológica entre los propios Oomycetes, así como las similitudes entre las infecciones oomicóticas y zigomicóticas. Es probable que casos de lagenidiosis sean diagnosticados erróneamente como pitiosis. Aunque este error no tiene repercusión clínica, el diagnóstico erróneo de zigomicosis como oomicosis puede dar lugar a regímenes de tratamiento inadecuados, ya que los Zygomycete son hongos verdaderos. Aunque existen diferencias histológicas entre *Lagenidium* sp., *Pythium insidiosum*, y los Zygomycete, no son lo suficientemente distintos como para un diagnóstico definitivo. Se ha desarrollado un anticuerpo policlonal específico para *P. insidiosum* que no tiñe las hifas de *Lagenidium* sp. La eficacia de este anticuerpo primario en tinción inmunohistoquímica está actualmente bajo estudio.

En la actualidad, la prueba diagnóstica de elección es el cultivo del tejido infectado seguido de la identificación morfológica y molecular del patógeno. Pequeñas piezas de tejido se colocan en PYG agar y se incuban a 37°C. El crecimiento debe ser evidente después de 24 horas. Las muestras que deben ser transportadas deben llegar dentro de las 48 horas y ser empacadas a temperatura ambiente (los organismos suelen ser imposibles de cultivar si el tejido ha sido refrigerado o congelado). La contaminación bacteriana a menudo impide el crecimiento adecuado de los Oomycetes. En tales casos, el agar impregnado con antibióticos puede prevenir el crecimiento bacteriano. Incluso bajo las mejores condiciones, *Pythium* sp. es muy difícil de cultivar e incluso de identificar, ya que requiere de la esporulación y la identificación de las zoosporas.

Hay disponibles ensayos de PCR para detectar secuencias de ADN de Oomycetes en ácido nucleico extraído de cultivos en agar, sangre o biopsias de tejido. Esta técnica también puede diferenciar zigomicosis, pitiosis y lagenidiosis.

Están disponibles dos pruebas de ELISA (ensayo por inmunoabsorción ligado a enzimas) para la detección de anticuerpos para *P. insidiosum* en animales. Ambas pruebas son altamente específicas y sensibles. Los test de ELISA también pueden ser útiles para controlar la respuesta al tratamiento. La eliminación de la infección por Oomycetes produce una disminución progresiva de los títulos de anticuerpos si el tratamiento es exitoso.

El tratamiento de elección para las oomicosis ha sido la resección quirúrgica agresiva. Cuando es posible, la amputación completa de la extremidad afectada puede ser curativa. En los casos de enfermedad gastrointestinal avanzada y diseminada, la extirpación quirúrgica total puede ser imposible. En la enfermedad gastrointestinal avanzada, la infección por lo general involucra grandes porciones del aparato digestivo y el mesenterio. Además, la tasa de recurrencia después de la cirugía también es muy alta si el área afectada no es completamente extirpada. Debido a la posible recurrencia, se recomienda que la extirpación quirúrgica sea seguida por la administración sistémica de antifúngicos. Sin embargo, la terapia antifúngica puede no ser eficaz debido a la falta de ergosterol (la molécula diana de los fármacos antifúngicos) en las membranas plasmáticas de los Oomycetes. Esto probablemente explique por qué la quimioterapia antifúngica sola ha demostrado tan escaso éxito en el tratamiento de las oomicosis.

Recientemente, la inmunoterapia con vacunas de nueva formulación ha tenido éxito en el tratamiento de pitiosis cutánea en caballos y perros. La vacuna ha demostrado ser eficaz tanto en la pitiosis cutánea aguda como en la crónica en caballos. Un informe indica que un perro se curó de la enfermedad cutánea, con sólo dos inyecciones de esta vacuna aplicadas con dos semanas de diferencia.

Para la mayoría de las infecciones oomicóticas, el pronóstico es de reservado a delicado, independientemente de los avances en el tratamiento. La razón es que muchos perros presentan una enfermedad gastrointestinal extensa, y muchos caballos tienen múltiples lesiones óseas al momento de la presentación inicial. La enfermedad diseminada y las lesiones óseas son pronosticadores negativos en cualquier especie. La tasa de recidiva después de la extirpación quirúrgica también ha sido un factor importante en el fracaso del tratamiento.

Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

estuvo implicada en un brote en 2009 en Gran Bretaña y otro en 2010 en Estados Unidos, ambos vinculados a roedores para alimentación de mascotas congelados desde un único proveedor de Estados Unidos.

Desde el 29 de agosto de 2011 hasta el 2 de febrero de 2012, fue reportados 46 casos de infección en humanos por *Salmonella* I 4,[5],12:i:- en 22 estados. La mediana de edad fue de 11 años (rango: <1-69 años), 37% tenían una edad inferior o igual a 5 años, y el 52% eran varones. De 27 pacientes entrevistados, seis (22%) informaron haber sido hospitalizados, 20 (74%) informaron exposición a reptiles y anfibios, y 15 (56%) exposición a roedores utilizados como alimento para mascotas. De 12 pacientes que recordaban haber tenido contacto con roedores, cinco (42%) declararon haber estado expuestos a roedores vivos, cuatro (33%) a roedores congelados, y tres (25%) a ambos. Siete (58%) pacientes informaron exposición a ratones, dos (17%) a ratas, dos (17%) a ratas y ratones, y uno (8%) no estaba seguro. No hubo pacientes que informaran exposición a roedores comprados en la misma tienda de mascotas.

Las muestras de ratones congelados de dos tiendas de mascotas de North Carolina, donde dos pacientes compraron roedores para alimentación, portaban la cepa del brote. Determinar la fuente de estos ratones fue difícil para los investigadores debido a la compleja red de criadores y proveedores y la falta de registros adecuados. Sin embargo, dos criadores que proveían a las tiendas de mascotas donde los pacientes habían comprado los roedores habían recibido ratones de la empresa implicada en los brotes de 2009 y 2010. Dada la amplia distribución de los casos, los proveedores de roedores, y las tiendas de mascotas, la cepa del brote actual podría ser endémica en roedores utilizados para la alimentación de mascotas.

El hecho de que el 37% de los pacientes tenían una edad inferior o igual a 5 años apoya las recomendaciones de que los niños deben evitar la exposición a reptiles y anfibios, incluso en su hogar. Los propietarios de reptiles, anfibios u otros animales alimentados con roedores deben ser conscientes del riesgo de salmonelosis procedente de los animales y los roedores vivos o congelados utilizados como alimento. Los puntos de venta deberían suministrar instrucciones para un manejo seguro de estos animales.⁵



Paraguay: El dengue suma 13 fallecidos en lo que va de 2012

20 de abril de 2012 – Fuente: Diario Popular (Paraguay)

El dengue ya se cobró 13 vidas en lo que va del año, según confirmó este viernes el Dr. Iván Allende, Director de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud paraguayo. El profesional añadió asimismo que ya son 6.534 los casos confirmados de la enfermedad.

“Otras 34 muertes atribuibles al dengue están siendo estudiadas”, comunicó. “El Área Metropolitana encierra el 70% de los casos de todo el país, lo cual manifiesta preocupación porque justamente esa zona aglutina al 40% de la población total del país”, indicó Allende.

El resto de los departamentos muestra un comportamiento normal de los casos, por lo que se habla solamente de epidemia en las ciudades metropolitanas: Asunción, Fernando de la Mora, Limpio, San Antonio, San Lorenzo, Lambaré, Luque, Mariano Roque Alonso, Villa Elisa, Ñemby y Capiatá.

“No obstante, aunque la epidemia continúa, hace tres semanas se tuvo el pico máximo de casos, que luego fueron disminuyendo. La circulación simultánea de los serotipos DEN-2 y DEN-4 sigue concentrándose en el Área Metropolitana”, informó el director de Vigilancia de la Salud.

Allende señaló que también se registró una leve disminución en el número de casos confirmados o notificados semanalmente: 4% menos que la semana anterior, y las hospitalizaciones disminuyeron en un 5%.

Ana Fiandro, de Epidemiología del Instituto de Previsión Social (IPS) instó nuevamente a la sociedad a consultar prematuramente ante cualquier síntoma. Dijo que generalmente los casos graves son personas que acudieron a los centros asistenciales de forma tardía o que consultaron con médicos empíricos.



La Semana de Vacunación de las Américas busca proteger a 44 millones de personas en la región

19 de abril de 2012 – Fuente: Organización Panamericana de la Salud

Con el objetivo de vacunar a unas 44 millones de personas, 45 países y territorios de las Américas se movilizarán entre el 21 y 28 de abril para celebrar la décima Semana de Vacunación en las Américas y la primera Semana Mundial de la Inmunización.

Más de 365 millones de personas de todas las edades han sido vacunadas en los últimos nueve años durante las campañas realizadas en el marco de la Semana de Vacunación en las Américas. En 2012, bajo el lema “Por ti, por mí, por todos: Vacúnate”, se realizarán eventos de lanzamiento en todas las Américas.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) apoya a los países en esta iniciativa desde 2003, cuando se lanzó por primera vez. Gracias a un esfuerzo de promoción también a nivel mundial e inspirado en la iniciativa de las Américas, este año todas las regiones de la OMS se han sumado para celebrar la primera Semana Mundial de la Inmunización.

⁵ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#).

“La Semana de Vacunación en las Américas es un hito extraordinario ya que ha permitido un avance sustancial de la inmunización en la región”, afirmó la Directora de la OPS, doctora Mirta Roses Periago. “Ahora todo el mundo se unirá a este esfuerzo por ampliar y proteger los logros alcanzados con la vacunación”, indicó.

Los países de las Américas han sido líderes a nivel mundial en la eliminación o reducción de enfermedades prevenibles por vacunación. La región fue la primera en erradicar la viruela (en 1971) y en eliminar la poliomielitis (en 1991). El último caso endémico de sarampión se reportó en 2002 y el último caso endémico de rubéola en 2009. Enfermedades tales como la difteria, el tétanos y la tos convulsa se han reducido significativamente, gracias a las coberturas de vacunación que promedian el 93% entre los niños de menos de un año de edad.

Pese a estos éxitos, muchos niños de las Américas aún no han completado sus esquemas de vacunación, y las poblaciones a las que es difícil acceder continúan teniendo tasas más bajas de cobertura. La Semana de Vacunación fue lanzada para cerrar esas brechas y proteger los logros de la región.

La inmunización es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por la cual se pueden prevenir entre 2 y 3 millones de muertes cada año en el mundo.

Este año, los países y territorios de las Américas vacunarán contra una amplia gama de enfermedades, como la poliomielitis, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita, el sarampión, difteria, parotiditis, tos convulsa, tétanos neonatal, influenza y fiebre amarilla, entre otros. En la región se utilizan vacunas precalificadas por la OMS para garantizar su calidad y seguridad.

Trabajadores de la salud, voluntarios y autoridades sanitarias se preparan para participar en el evento más grande en materia de salud que reúne a múltiples países en toda la región. También se sumaron con sus mensajes el presentador chileno Don Francisco y el cantante venezolano Ricardo Montaner, ambos Campeones de la Salud de la OPS. Celebridades como el actor William Levy, el cantante colombiano Juanes, el bailarín español Joaquín Cortés y el cantante venezolano Carlos Baute, prestaron su imagen para promover esta iniciativa en las Américas.

Las actividades de la Semana de Vacunación fortalecen los programas nacionales de inmunización en las Américas para llegar a las poblaciones con poco acceso a los servicios de salud regulares, como las personas que viven en las periferias urbanas, zonas rurales y fronterizas, y en las comunidades indígenas.

Luego de los lanzamientos en el marco de la VI Cumbre de las Américas, la semana pasada, los países llevarán adelante una serie de eventos. El 21 de abril Haití será la sede de la primera actividad, al igual que lo fue diez años atrás, cuando se lanzó la primera Semana de Vacunación en las Américas. También se realizará un lanzamiento el 27 de abril en Las Palmas, frontera entre El Salvador, Honduras y Guatemala, a la que también se sumarán autoridades de Nicaragua. El 4 de mayo se hará un evento subregional para el Caribe en Barbados, entre otros.

A nivel global, más de 180 países y territorios celebrarán la Semana Mundial de la Inmunización bajo el lema “Protege tu mundo: Vacúnate”. Europa enfatizará la importancia de vacunarse contra el sarampión. Los países de Asia Sudoriental realizarán su propia iniciativa por primera vez este año. El Mediterráneo Oriental adoptará el lema “Llegando a todas las comunidades”. África se enfocará en “un niño no vacunado es demasiado. Da el último impulso contra la poliomielitis”. En el Pacífico Occidental unos 31 países y territorios participarán en la iniciativa.

Otras organizaciones internacionales respaldan la Semana de Vacunación en las Américas, como la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECID), la Agencia de Cooperación para el Desarrollo de Canadá, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos, la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización (GAVI), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Secretaría General Iberoamericana, entre otros.



El mundo



Filipinas: Cuatro muertos y 17 intoxicados por consumir pez globo en dos municipios costeros

20 de abril de 2012 – Fuente: e-Diario (Filipinas)

Al menos cuatro personas murieron y otras 17 resultaron intoxicadas por el consumo del venenoso pez globo (*Arothron hispidus*) en dos localidades costeras filipinas en un período de dos días. Dos de los fallecidos son hermanas, de 2 y 3 años respectivamente, que murieron el miércoles en el municipio de Jomalig, en la provincia de Quezon, tras almorzar un preparado con el tóxico pez.

En el caso de intoxicación en Quezon, en el sureste de la isla de Luzón, nueve personas fueron internadas en el hospital municipal tras el consumo de un plato tradicional preparado con leche de coco y pez globo.

Las otras dos víctimas mortales fueron dos pescadores que fallecieron la noche anterior en el municipio de Sagay, en la isla de Negros. Ocho de los intoxicados eran vecinos de los pescadores que aparentemente ignoraban que tipo de pez habían adquirido a sus vecinos el martes pasado.

Se sospecha que los pescadores consumieron parte de sus capturas del día y ofrecieron el resto a sus vecinos. Horas después de la cena los afectados comenzaron a notar síntomas de envenenamiento y fueron llevados al Hospital Distrital 'Alfredo E. Marañón Sr.', donde uno de los pescadores ingresó muerto y el otro falleció poco después mientras recibía tratamiento. Varios miembros de las familias que consumieron el pez también fueron trasladados al hospital.

Se desconoce si los pescadores reconocieron el pez como el venenoso *Arothron hispidus*, que en algunos países es considerado una comida exquisita pero que requiere de conocimientos en su preparación y limpieza.

Las víctimas mortales en la isla de Negros tenían 58 y 42 años de edad. Entre los contaminados se encontraban también tres niños, aunque dos de ellos, de 2 y 4 años de edad, fueron dados de alta al día siguiente.

Según uno de los supervivientes del incidente en Negros, los peces globo formaban parte de las capturas de los pescadores, junto con otras especies, y los compradores desconocían que tipo de pez en particular habían adquirido.

En Filipinas se han dado numerosos casos de envenenamiento por el consumo de pez globo, aunque parece que no ha influido en la difusión en los poblados remotos sobre su peligroso consumo, que requiere la retirada de los órganos internos, particularmente el hígado, y de la piel del pez, donde se concentra el potente veneno tetrodotoxina, que causa parálisis respiratoria y es mortal en muchos casos.



Vietnam: El país pide ayuda a la OMS para identificar una enfermedad letal

21 de abril de 2012 – Fuente: SIPSE (México)

Vietnam pidió ayuda a expertos internacionales en salud para investigar una enfermedad misteriosa que ha matado a 19 personas e infectado a otras 171 en un distrito pobre en el centro del país, dijo el viernes un funcionario.

La infección ha afectado mayormente a niños y gente joven. Comienza con fiebre alta, pérdida de apetito y erupción cutánea que cubre manos y pies. "Los pacientes que no son atendidos en la etapa temprana de la enfermedad pueden desarrollar problemas hepáticos y con el tiempo insuficiencia multiorgánica", señaló Le Han Phong, presidente del comité popular en el distrito Ba To de la provincia de Quang Ngai.

Aproximadamente 100 personas continúan hospitalizadas, incluidas 10 en condición grave. Los pacientes con síntomas moderados están siendo atendidos en su casa. La enfermedad responde bien al tratamiento si es detectada temprano, pero 29 pacientes se han infectado de nuevo, dijo Phong.

A comienzos de este mes, el Ministerio de Salud envió al área un equipo de funcionarios del sector, pero no fueron capaces de determinar la causa de la enfermedad. El ministerio pidió entonces a la Organización Mundial de la Salud y al Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos que le ayuden a investigar.

Tarik Jasarevic, vocero de la OMS dijo que el organismo con sede en Ginebra, Suiza, no ha recibido aún la solicitud de Vietnam. "No podemos investigar sin una solicitud oficial", indicó.

La enfermedad fue detectada por primera vez en abril del año pasado, pero la cifra de casos había bajado en octubre. El mes pasado inició un brote nuevo de infecciones, con 68 casos y ocho muertes entre el 27 de marzo y el 5 de abril, señaló Phong.

La mayoría de los pacientes son de la villa Ba Dien en Ba To. Se trata de uno de los distritos más pobres en la provincia y lugar de residencia de muchas personas de la minoría étnica hre.



La colonización con *Staphylococcus aureus* es común en la madre y el bebé

20 de abril de 2012 – Fuente: Pediatrics

Un estudio prospectivo revela que los bebés de madres colonizadas por *Staphylococcus aureus* al final del embarazo o durante el parto son más propensos que otros bebés a estar colonizados por la bacteria. Y si bien la transmisión vertical es común, la transmisión horizontal neonatal lo es aún más.

El estudio demuestra que la colonización por *S. aureus*, y en especial por la cepa resistente a la meticilina (SARM), es habitual en el periodo neonatal, según resumió la coautora Natalia Jimenez-Truque, estudiante de doctorado de epidemiología de Vanderbilt University, Nashville, Tennessee.

Con estos resultados, opinó que “no habría que controlar si las embarazadas están colonizadas por *S. aureus* y SARM en la vagina, porque la principal vía de transmisión es horizontal”.

El equipo explica que la colonización por *S. aureus* es un factor de riesgo de infección, pero se desconoce cómo la colonización materna influye la colonización de los bebés.

Para investigarlo, el equipo convocó a embarazadas con entre 34 y 37 semanas de gestación entre 2007 y 2009. Al inicio del estudio les realizó un hisopado nasal y vaginal. Al final del parto, el equipo repitió el hisopado en las mujeres y sus bebés. Participaron 629 pares madre-hijo.

El equipo detectó que entre el 10 y el 16% de las mujeres estaban colonizadas por SARM durante el embarazo y el inicio del postparto. La mayor prevalencia se registró al inicio del estudio.

En los bebés, el nivel más alto de colonización por SARM ocurrió a los dos meses de edad: el 20,9% de los niños era portador de la bacteria.

La colonización materna por *S. aureus* al inicio del estudio y durante el parto elevó la posibilidad de que los bebés estuvieran colonizados al nacer, al recibir el alta hospitalaria y a los dos y cuatro meses de edad.

Cincuenta pares madre-hijo fueron portadores concurrentes de SARM y el 76% compartió aislados de la misma cepa. El 30% de los aislados de SARM pertenecía al clon epidémico circulante USA300. Sólo dos bebés desarrollaron una enfermedad debido a la infección por *S. aureus*.

El doctor Alex van Belkum, profesor de microbiología molecular de la Universidad de Erasmo, Rotterdam, elogió el diseño y la realización del estudio, “con buenas cifras de las voluntarias y sus hijos”, pero consideró que “los autores no presentaron nuevos marcadores de riesgo de colonización”.

Van Belkum, que es director de investigación microbiológica de BioMerieux, La Balme les Grottes, Francia, opinó también que “hay algunos hallazgos sorprendentes, aunque gran parte de los datos no aporta nada nuevo, como la información sobre la transmisión madre-hijo”.

“El contacto es un prerrequisito para compartir la bacteria y estoy un cien por ciento seguro de que si se hubiesen incluido a los padres, los hermanos y los abuelos, la transmisión habría sido mayor”, agregó.

El experto señaló dos diferencias principales con un estudio similar sobre la cohorte Generación R de Holanda. “Allí, hallamos que las tasas de colonización en los bebés eran más altas al nacer (hasta el 70-80%) y que disminuían al 10% de manera lineal durante el primer año. Luego, volvían a aumentar al ‘30% natural’”, dijo.

“Además, observamos que los niños pequeños adquieren y eliminan la bacteria dinámicamente. La persistencia de la colonización recién se puede observar a los dos o tres años de edad”, agregó.

Pero la mayor diferencia fue en la prevalencia de SARM: “Donde no hallamos la cepa, el nuevo estudio habla de porcentajes maternos entre el 10 y 17%, mientras que en los niños superaría el 20% a los dos meses”, concluyó.⁶

⁶ Puede consultar el artículo completo, en inglés, haciendo clic [aquí](#) (requiere suscripción).

Córdoba • 2012

XII CONGRESO

SADI 2012

SADI - API Asociación Panamericana de Infectología
SADI - ISC Int. Society of Chemotherapy of Infection and Cancer
SADI - SADEBAC Sociedad Argentina de Bacteriología Clínica
SADI - SAM Sociedad Argentina de Medicina
SADI - SEIMC Sociedad Española de Enf. Infecciosas y Microb. Clínica
SADI - SLAMVI Sociedad Latinoamericana de Medicina del Viajero

SHERATON HOTEL CORDOBA

16, 17 y 18 de Mayo

Temario Preliminar ●●●

- Infecciones en huéspedes inmunosuprimidos y trasplantados
- Manejo de las complicaciones infecciosas de las nuevas drogas inmunosupresoras
- Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana
- Medicina del viajero
- Hepatitis virales
- Infecciones asociadas al cuidado de la salud
- Resistencia bacteriana
- Farmacocinética y farmacodinámica de los antimicrobianos
- Infecciones fúngicas
- Enfermedades parasitarias
- Enfermedades emergentes en Argentina
- Síndrome urémico hemolítico en niños y adultos
- Enfermedades de transmisión sexual
- Infecciones por neumococo y *B. pertussis* en Argentina
- Vacunas en niños y adultos
- Erradicación de enfermedades inmunoprevenibles en Argentina
- La problemática del ejercicio profesional de la infectología

Autoridades ●●●

Comite Organizador

Presidente: Angel Minguez

Secretario: Daniel Pryluka

Tesorera: Lorena Parere

Comité de Prensa y Difusión

Gabriel Levy Hara

Marina Bottiglieri

Comité Científico

Presidente: Daniel Stecher

Secretaria: Nora Tiraboschi

Coordinadores: Rodolfo Quiros

Christian Biscayart - Ana Ceballos

Claudia Salgueira - Nora Gómez

Emiliano Bissio

Invitados Extranjeros

Luis Bavestrello

José Luis Blanco

Javier Garau

Ian Gould

Camille Kotton

Teresita Mazzei

Julio Montaner

María Isabel Morosini

Jacques Normand

Marcio Nucci

Daniela Pacial

Mercedes Palomar Martínez

Alvaro Pascual

Marco Aurelio Safadi

Eduardo Savio

Carlos Starling

Betzana Zambrano

Actividad Postcongreso - Taller INE-SADI 2012 ●●●

“La importancia de un cambio de conducta en el control y prevención de IACS”

Organizado por la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y el Instituto Nacional de Epidemiología (INE-ANLIS)

Sábado 19 de mayo de 2012 - Círculo Médico de Córdoba

BGruppe
SOLUCIONES CORPORATIVAS

Secretaría SADI 2012 - BGruppe

Tel.: +54 11 4590 2289 - Fax: +54 11 4590 2201

sadi2012@bgruppe.com - www.sadi2012.bgruppe.com

CHILD ALIVE
QUE VIVE L'ENFANT
PARA QUE VIVAN LOS NIÑOS

برنامج انقاذ حياة طفل



Prevent Deaths from Diarrhoea
Prévenir les décès dus à la diarrhée
Evitar las muertes causadas por la diarrea
الوقاية من أسباب الوفيات الناتجة عن الاسهال

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.

A todos aquellos cuyo interés sea el de difundir reportes breves, análisis de eventos de alguna de las estrategias de vigilancia epidemiológica o actividades de capacitación, les solicitamos nos envíen su documento para que sea considerada por el Comité Editorial su publicación en el Reporte Epidemiológico de Córdoba.

Toda aquella persona interesada en recibir este Reporte Epidemiológico de Córdoba en formato electrónico, por favor solicitarlo por correo electrónico a reporteepidemiologicocba@gmail.com, aclarando en el mismo su nombre y la institución a la que pertenece.