

PUBLICACIONES RECIENTES**Cambios en la epidemiología de la enfermedad neumocócica invasiva (ENI) del adulto**

Streptococcus pneumoniae se caracteriza por producir una elevada morbi-mortalidad entre las personas que padecen una neumonía bacteriémica, sepsis o meningitis aguda. La vacunación de la población adulta en riesgo (mayores de 65 años, comorbilidad múltiple, etc.), con la vacuna con 23 serotipos y, sobre todo, de la población infantil con la vacuna conjugada de 7 serotipos (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F y 23F) ha modificado claramente la epidemiología de la ENI y ha reducido su morbi-mortalidad en los últimos años, no sólo entre la población infantil vacunada sino también entre el resto de niños y adultos no vacunados, lo que sugiere un efecto inmunógeno indirecto y cruzado. Ahora bien, en los últimos años se ha notificado un aumento de infecciones por serotipos no incluidos en la vacuna conjugada.

Recientemente, se ha publicado un estudio español (Ardanuy C *et al.* Clin Infect Dis 2009;48:57-64) que compara la epidemiología de la ENI antes y después (período 1997-2007) de la introducción de la vacuna antineumocócica conjugada en España (junio de 2001). Los autores encuentran que la tasa total de ENI, principalmente meningitis y neumonía bacteriémica, aumentó un 4% en el período 2002-2004 (14,6 episodios/10⁵ habitantes) y un 40% entre 2005 y 2007 (19,55 episodios/10⁵ habitantes), comparado con el período 1997-2001 (13,9 episodios/10⁵ habitantes). Este aumento se produjo, fundamentalmente, entre los adultos y a expensas de los serotipos no incluidos en la vacuna conjugada (1, 5, 7F, 12F, 19A, 22F, 24). Entre los 18 y 64 años de edad, el porcentaje de serotipos aislados que estaban incluidos en la vacuna conjugada permaneció estable en el tiempo, pero disminuyó un 37% entre los mayores de 65 años, lo que sugiere una inmunización indirecta.

Respecto a la sensibilidad antimicrobiana, se observó una reducción en la proporción de neumococos resistentes a penicilina (CMI \geq 2 mg/L) y a la cefotaxima (CMI=1 mg/L) entre el período previo a la introducción de la vacuna conjugada y los años 2005 a 2007,

como consecuencia del descenso en la frecuencia de clones multirresistentes pertenecientes a serotipos incluidos en la vacuna conjugada (Spain^{23F}-ST81, Spain^{6B}-ST90, ST88^{19F}), así como al aumento de clones sensibles a los antibióticos, no incluidos en dicha vacuna (ST306¹, ST191^{7F}, ST989^{12F}, ST433^{22F}).

En resumen, la incidencia de ENI entre la población adulta ha aumentado en Barcelona durante el período 2005-2007, coincidiendo con una expansión clonal de serotipos no incluidos en la vacuna antineumocócica conjugada.

Artículos recomendados:

- Ardanuy C, *et al.* Epidemiology of invasive pneumococcal disease among adult patients in Barcelona before and after pediatric 7-valent pneumococcal conjugate vaccine introduction, 1997-2007. Clin Infect Dis 2009; 48:57-64.
- Dinleyici EC, Yargic ZA. Pneumococcal conjugated vaccines: impact of PCV-7 and new achievements in the postvaccine era. Expert Rev Vaccines 2008; 7:1367-94.
- Jackson LA, Janoff EN. Pneumococcal vaccination of elderly adults: new paradigms for protection. Clin Infect Dis 2008; 47:1328-38.

Comentado por Dr. Regino Serrano Heranz. Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares (Madrid).

ACUERDOS DE LA JUNTA DIRECTIVA

La Junta Directiva ha aprobado la contratación de la empresa Ketchum Seis para que preste servicios de comunicación e imagen dirigidos a difundir, en los medios de comunicación y en la sociedad en general, la importancia de la patología infecciosa y la labor que desempeñan los profesionales de la SEIMC. Entre las actividades llevadas a cabo hasta el momento, destacan la intervención de socios en el Día Europeo del Uso Prudente de los Antibióticos, o en el Día Mundial del Sida. Próximamente, se celebrará un seminario para periodistas del área de salud sobre Infecciones de Transmisión Sexual. Será coordinado por el Dr. Fernando Vázquez Valdés, colaborador habitual de este Boletín. Le seguirán otros seminarios sobre temas a decidir. La Junta

quiere expresar su agradecimiento a todos los socios que, amablemente, prestan su colaboración como portavoces de SEIMC en entrevistas, seminarios y otras actividades dirigidas a los fines antes mencionados.

Siguiendo con la estrategia de colaboración con otras sociedades científicas de ámbito de la Microbiología y las Enfermedades Infecciosas, la Junta Directiva acordó favorecer la creación de vínculos con los portales *web* de dichas sociedades. Con este fin, se inicia la difusión del Congreso de la Sociedad Argentina de Infectología, y el de la Sociedad Valenciana de Enfermedades Infecciosas.

POSTERSSESION ONLINE: EL PASADO CONGRESO SEIMC BATE RECORDS

Draft, Promoción de Mercados es una empresa especializada en comunicación que ha desarrollado un servicio dirigido a las sociedades médicas y científicas, y tiene por objetivo imprimir y exponer en su *web* las presentaciones aceptadas en los congresos y reuniones que estas sociedades realizan. El servicio se llama *PosterSession Online* y consta, a su vez, de dos servicios integrados: *Exhibition Online (Aula Online)*, que permite consultar e imprimir, desde cualquier lugar del mundo, cualquier póster recibido, favoreciendo así la difusión del contenido científico del congreso, y *Printing Online (Impresión Online)* que proporciona al congresista la posibilidad de gestionar la impresión de sus pósters aceptados sin necesidad de transportarlos. Esta empresa prestó sus servicios en el último congreso de la SEIMC celebrado el pasado mes de mayo en Madrid, y se nos ha comunicado que el número de visitas al Aula Online ha sido de 21.599, y que se han descargado 70.223 pósters. Estas cifras superan, con mucho, a las que se producen habitualmente, situadas en torno a las 8.000 a 9.000 visitas. Enhorabuena a todos.

INFECCIONES EN 35^M/M

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Hay muchas películas donde, de una forma u otra, la poliomielitis está presente. En la

actualidad, esta infección está prácticamente erradicada en España aunque todavía, en algunos adultos, se pueden apreciar sus consecuencias a largo plazo. Por este motivo, algunas cintas tienen un claro valor formativo e histórico. El film por excelencia sobre la polio es *Amor sublime/Sister Kenny* (1946) de Dudley Nichols, un "biopic". Su protagonista, la australiana Elizabeth Kenny (Rosalind Russell) dedicó su vida al cuidado de niños afectados por esta enfermedad. En su tiempo no existían vacunas, la infección era muy frecuente y sus consecuencias terroríficas. Por ello, la película tuvo gancho y poder divulgativo. No es fácil acceder a esta película, no existe en formato DVD, y el VHS en formato NTSC alcanza precios astronómicos. En España se puede acceder a ella a través de grabaciones realizadas de emisiones de la TV3 (Germana Kenny, el 20/02/2001 con subtítulos en catalán) o de Cinematk (CTK).

Otra posibilidad de aproximarnos a la polio es *Largo domingo de noviazgo/ Un long dimanche de fiançailles* (2004) de Jean-Pierre Jeunet, otra buena película que presenta a dos personas afectadas por esta enfermedad. La acción transcurre en torno al final de la primera guerra mundial, alrededor de Manech (Gaspard Ulliel), soldado francés herido por automutilación. Por este motivo, ha sido sometido a consejo de guerra y enviado, junto con otros cuatro compañeros, a una zona de riesgo situada entre los ejércitos francés y alemán, lo que supone prácticamente una condena a muerte. La réplica femenina es su enamoradísima novia, Mathilde (Audrey Tautou), que al acabar la contienda emprende una búsqueda detectivesca y pertinaz porque piensa que Manech sigue vivo. Mathilde tuvo polio a los cinco años, algo muy típico en la época, ya que el virus se cebaba en ese sector de la población. Le afectó la pierna izquierda produciéndole una cojera que le impedía subir escaleras, por lo que su enamorado le subía a cuestas cuando era necesario, y en otras ocasiones le hacía necesitar una silla de ruedas. Pasó muchos meses postrada en cama a pesar de las cataplasmas de mostaza, los péndulos y las infusiones de cuatro hojas, y como terapia de mantenimiento recibía masajes. La hija del detective que contrató para la búsqueda de



su novio también sufre las consecuencias de esta enfermedad, pero ella en la pierna derecha, y usa aparatos ortopédicos metálicos para poder andar. La polio dio lugar a la necesidad de desarrollar una parafernalia de aparatos: pulmones de acero, muletas, calzas, abrazaderas, sillas de ruedas, etc. La presencia de dos casos de poliomielitis es un fiel reflejo de la situación de la época y una buena utilización para la ambientación de la cinta. La microfotografía por microscopía óptica, en blanco y negro, que se muestra al hablar del diagnóstico, recuerda más a la imagen de unas bacterias que a un efecto citopático viral. El virus había sido identificado en 1908 por los australianos Landsteiner y Popper. Además, por la película se deslizan otras enfermedades infecciosas: uno de los testigos sufre las consecuencias de la gripe española, uno de los condenados una gangrena que se dice estaba frenada por el frío, Manech una neumonía y también se menciona que una mujer polaca tuvo una tuberculosis. En fin, si no la habéis visto procurad hacerlo, ya que a la mayoría os gustará.

La respuesta a la cuestión planteada el mes anterior es sencilla, el sobrino de Beethoven en *Copying Beethoven* (2006) padecía sífilis. Las tres pandemias de peste han dejado grabado en la memoria de la humanidad un auténtico pavor a esta plaga, lo que ha sido utilizado en una película relativamente reciente cuyo nudo argumental es la peste pero en la que, sin embargo, no hay peste. Continuará...

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

“Jamás una peste había sido tan fatal y tan espantosa. La sangre era su encarnación y su sello: el rojo y el horror de la sangre. Comenzaba con agudos dolores, un vértigo repentino, y luego los poros sangraban y sobrevenía la muerte. Las manchas escarlata en el cuerpo y la cara de la víctima eran el bando de la peste, que la aislaba de toda ayuda y de toda simpatía. Y la invasión, progreso y fin de la enfermedad se cumplían en media hora”.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas

a igarcia.hugf@salud.madrid.org. La solución en el próximo número.

RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué poetisa escribió?:

*Quisiera omitir -aunque eso no es posible-/
A todos aquellos santos en la bóveda de la
catedral,/
Aquel gesto de despedida desde la ventana
del vagón,/
La lente del microscopio y el destello en el
anillo...*

Wisława Szymborska se asoma nuevamente a este boletín, en esta ocasión con su poemario *Dos puntos* (Ediciones Igitur) del que hemos extraído *La cortesía de los ciegos*.

Otro poema bello es *Laberinto*:

*En algún lado debe haber una salida,
eso es más que seguro.
Más no eres tú quien la busca,
ella te busca a ti.
Es ella la que va
tras de ti desde el principio,
Y este laberinto
no es otra cosa que tú...*

Os incluyo el inicio del discurso, especialmente bello, que la autora pronunció en la recepción del premio Nobel de Literatura:

Parece ser que en un discurso lo más difícil es la primera frase. Así que ya la he dejado atrás...Pero siento que también las que siguen serán difíciles, la tercera, la sexta, la décima, así hasta la última... Y siempre me acompaña el convencimiento de que no lo hago muy bien. Por eso no me extenderé mucho. Toda imperfección es más llevadera si se recibe en pequeñas dosis.

And the winners are:

Ricardo Villa-Real (H. S. Juan de la Cruz, Úbeda). Jorge Pagán Ortiz (H. Morales Meseguer, Murcia), Juan J Camarena Miñana (H. Dr. Pesset, Valencia).



PUBLICACIONES RECIENTES**Esfuerzos para eliminar el sarampión en nuestro entorno: un reto mantenido.**

Pocas enfermedades infecciosas han reclutado tantos esfuerzos para su erradicación como el sarampión. En el seno de nuestra Sociedad son muchos los profesionales que por su actividad, tanto en el ámbito de la asistencia pediátrica, como en el adulto, se han dedicado a este tema, bien por sus competencias en el terreno del diagnóstico microbiológico o por sus esfuerzos dedicados al tratamiento, la prevención o el control de esta infección.

En la presente reseña, un grupo interdisciplinario alemán, liderado desde el Instituto "Robert Koch" de Berlín, presenta su experiencia relativa al establecimiento de la morbilidad y de los costes de un importante brote de sarampión declarado en su país. De manera complementaria, tratan la forma de mejorar la estrategia aplicada en Alemania para eliminar dicha enfermedad.

La investigación abarca un extenso brote de sarampión, acaecido en el estado federal de Renania del Norte-Westfalia, durante el año 2006, y producido después de dos años de baja incidencia de esta infección (<1 caso/100.000 habitantes). Toman como referencia la definición de caso de la Organización Mundial de la Salud y comparan los datos obtenidos en la vigilancia epidemiológica del año 2001 y del 2006. Del rigor metodológico del estudio da una idea el hecho de que se estableció contacto con todos los casos notificados en la principal ciudad afectada, a los que se entrevistó o se remitió un cuestionario. Para establecer los costes se cuantificaron los datos clínicos a tres niveles: atención comunitaria, hospitalización y complicaciones. Entre los hallazgos encontrados, merece destacar que en dicho estado, y durante el año 2006, se notificaron 1749 casos de sarampión, cuya incidencia por franja etaria, en comparación con el año de referencia (2001) se desplazó hacia el grupo de edades comprendidas entre 10-14 años. En cuanto al impacto de la morbilidad, el 15% de los pacientes requirieron ingreso hospitalario y se produjeron dos *exitus* relacionados con el brote. El 80% de los pacientes no habían sido vacunados y los dos principales motivos por los que no se había efectuado la

vacunación eran el olvido de los padres o el rechazo explícito de ésta.

La conclusión práctica más evidente fue la de iniciar campañas de vacunación escolar de "puesta al día", centradas en los niños de más edad. Entre las reflexiones que suscita el presente original, tal vez la más inmediata sea la de retener la experiencia y no bajar la guardia, máxime cuando asistimos a brotes continuados de menor entidad en nuestro propio país y sus diferentes sistemas sanitarios. Los mensajes que aporta el trabajo del grupo alemán no debieran ser minimizados y las colaboraciones interdisciplinarias, como la que aparece en este estudio, son un ejemplo a seguir para los que trabajamos en las distintas vertientes de la patología infecciosa. Asimismo, la ejecución integral de su enfoque no es ajena a nuestra Sociedad que ha sostenido siempre la importancia de la existencia de la salud pública y el trabajo coordinado en equipo.

Bibliografía recomendada:

Wichman O et al. Further efforts needed to achieve measles elimination in Germany: results of an outbreak investigation. *Bull World Health Organ* 2009; 87: 108-115. doi: 10.2471/BLT.07.050187

Comentado por: Dr. JM Eiros Bouza.
Hospital Clínico Universitario. Valladolid

FORMACIÓN CONTINUADA**• PATROCINIOS SEIMC**

-Reunión: "Aplicaciones de las técnicas moleculares al diagnóstico de las infecciones víricas". Organizado por el Departamento de Microbiología y Ecología de la Universidad de Valencia y el Consorcio del Hospital General Universitario de Valencia (CHGU). Dirigido por la Dra. Concepción Gimeno Cardona, Jefa de la Unidad de Microbiología del CHGU. Este encuentro pretende ser un foro de discusión de las aplicaciones de la biología molecular en el diagnóstico de las infecciones producidas por diferentes virus, y para ello cuenta con profesionales de prestigio nacional e internacional que trabajan en este campo. Tendrá lugar en Valencia el 5 de marzo.

-Reunión: "IV Encuentro Nacional de expertos en infecciones fúngicas". Dirigido



por el Dr. Albert Pahissa, Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vall d' Hebron. La actividad tiene como objetivo actualizar conocimientos sobre la patología infecciosa fúngica en el paciente inmunodeprimido. Se celebrará en Barcelona el 27 de marzo.

NOTICIAS JUNTA DIRECTIVA ACUERDOS DE LA JUNTA DIRECTIVA

- La Junta Directiva ha realizado el proceso de selección de la empresa externa que se hará cargo de la secretaría técnica para los congresos y reuniones durante los dos próximos años. La empresa elegida ha sido el Grupo Pacífico. La selección se realizó entre 14 candidaturas iniciales, tras un baremo preestablecido y entrevistas de los responsables ante la Junta Directiva.

- Manifiestar su oposición al borrador del proyecto de troncalidad de las Especialidades Médicas en el que se contempla la persistencia de la especialidad de Análisis Clínicos, por considerarlo un contrasentido. Para ello tiene previsto trasladar esta opinión a la Comisión de la Especialidad, así como contactar con otras sociedades que podrían compartir el mismo punto de vista para realizar acciones conjuntas.

ENHORABUENA A JAVIER AVILA

Nuestro compañero Javier Avila, la persona que nos resuelve y facilita desde la sombra todas las tareas informáticas, ha sido padre este mes. Por este motivo, la Junta Directiva, los miembros de la Secretaría y todos los que participamos en la redacción de este Boletín, queremos decirle, tanto a él como a su mujer Laura: ¡Enhorabuena y felicidades por traer al mundo a Matías!

INFECCIONES EN 35^M/M

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Gracias a la eficacia de la vacunación, el sarampión es una enfermedad infecciosa erradicable, por ello siempre se debe insistir en lograr una adecuada cobertura vacunal. Sin embargo, en todo el mundo y especialmente en Europa, incluida España, se han detectado en los últimos años algunos brotes. En nuestro país, los casos

comunicados en 2006 y 2007 fueron 343 y 265 respectivamente (Lancet 2009; 373:383-389), y por los datos disponibles, la tónica para 2008 es similar. Estas cifras indican, sin embargo, que la mayoría de los médicos jóvenes no ha visto en su devenir profesional un sarampión y el cine podría ser una forma de acercarse a esta infección y reflexionar sobre ella. La utilidad del séptimo arte en esta aproximación depende, no tanto del número de cintas donde esta enfermedad exantemática juegue un papel en la trama, sino de la veracidad de lo que las imágenes muestren. De entrada, hay que señalar que existen películas en las que el sarampión está presente, comedias en las que se juega con su contagiosidad y dramas en los que se muestra, en imágenes o en diálogos, su impacto sobre poblaciones indígenas indemnes. En principio, las enfermedades exantemáticas no parecen mostrar una especial complicación a la hora de su representación cinematográfica, en particular las que presentan un exantema característico y muy manifiesto, pero ¿hasta qué punto es cierto esto en el sarampión?, donde el exantema está muy lejos del que aparecía en la viruela y del que presenta la varicela. *Como casarse con un millonario/ How to Marry a Millionaire* (1953) de Jean Negulesco es una típica comedia romántica de enredos "made in USA". Su título resume perfectamente lo que encierra la trama. La película presenta, aún, alicientes para ser vista. Siempre lo son la superbelleza ingenua de Marilyn Monroe, la fuerza y carácter de Lauren Bacall y la presencia de Betty Grable, la chica *pin-up* de la Segunda Guerra Mundial. Los atractivos de los coprotagonistas masculinos, creemos que están lejos, muy lejos, de los de estas actrices. A tres damas de estas características les corresponden, como no podían ser menos, tres subtramas. En una, el sarampión entra en liza. Loco Dempsey (Betty Grable) liga con Waldo Brewster (Fred Clark), hombre rico y casado cuyos propósitos son fáciles de imaginar. Para conseguirlos, la invita a una cabaña de caza en pleno invierno ¡Menuda nevada les recibe! Las ansias del madurito se desvanecen cuando la pobre chica muestra un sarampión que acaba contagiándole. Toda la enfermedad se muestra, como era de



esperar, en clave de comedia. Pero, ¿qué hay de verdad en las secuencias? Pues la fiebre, el exantema retroauricular, el lagrimeo que presenta Loco y la fotofobia y la postración en cama que se muestran en Waldo (las imágenes están disponibles en http://www.usal.es/~revistamedicinacine/Vol_3/3.3/esp.3.3.html/fot_saramp.htm).

Continuación del mes anterior: pues sí, *Plaga final / Pars vite et reviens tard* (2007) de Régis Wargnier es una película sobre la peste, con su simbología, en la que, sin embargo, no hay peste. Es un *thriller* ambientado en el París de hoy que, sin ser una película redonda, se puede ver. Adivinanza respondida.

Ahora, una pregunta difícil que implica un profundo conocimiento de detalles cinematográficos y que pone en solfa la fidelidad de los doblajes. Hay una comedia romántica en la que la protagonista presenta un resfriado y en un momento dice que toma antibióticos (¡qué barbaridad!) mientras que en el audio original, en inglés, comenta que lo que toma es equinácea ¿Sabéis de qué cinta se trata?

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

“Tardó en morir una semana, imagínate, y si de hecho murió fue, se dice, porque acabó por hacerles muy lento el efecto el veneno que llevaban las balas. Bueno, eso según los alemanes: dijeron que habían sido impregnadas de toxina botulínica traída desde América por el SOE, no lo sé, puede que los médicos nazis metieran la pata, quisieran salvar el cuello y se inventaran eso”.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a igarcia.hugf@salud.madrid.org. La solución en el próximo número.

RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué famoso escritor escribió?:

“Jamás una peste había sido tan fatal y tan espantosa. La sangre era su encarnación y su sello: el rojo y el horror de la sangre.

Comenzaba con agudos dolores, un vértigo repentino, y luego los poros sangraban y sobrevinía la muerte. Las manchas escarlata en el cuerpo y la cara de la víctima eran el bando de la peste, que la aislaba de toda ayuda y de toda simpatía. Y la invasión, progreso y fin de la enfermedad se cumplían en media hora”.

Edgard Allan Poe ([Boston, 19 de enero 1809](#) - [Baltimore, 7 de octubre 1849](#)), del que recientemente se ha cumplido el bicentenario de su nacimiento, es el padre de la poesía moderna y de la novela policíaca. Sus cuentos de terror modernizan este estilo literario que, en Hoffmann se inscribe en la superstición y las leyendas milagrosas, y en Maupassant es un estilo del siglo XIX. En Poe, el terror surge del interior de sus personajes y esta forma de terror se transmite a sus discípulos como las pesadillas de Lovecraft o Ambrose Bierce. Escritor de una sola novela que no tiene fin, *“La narración de Arthur Gordon Pym”* y de poemas como *“El cuervo”*, ha pasado a la historia de la literatura por sus cuentos magistrales como *“La caída de la casa Usher”* o *“El escarabajo”*, y también por su azarosa vida, acabada a edad temprana.

“La máscara de la muerte roja”, publicada en 1842 y objeto de la pregunta de este mes, trata de una peste que arrasa el país y que llega al palacio del príncipe Próspero, encerrado en él para escapar de la misma. Una noche en el baile de disfraces que organiza, es la muerte disfrazada de sí misma la que llega para llevarse a todos los asistentes al mismo.

And the winners are:

Ricardo Villa-Real (Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda. Jaén), Jorge Pagán Ortiz (Hospital J. M. Morales Meseguer, Murcia), María Jesús Alcaraz Soriano (Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia), Carmen Marne Traperó (Hospital Miguel Servet, Zaragoza), José María Navarro Martí (Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada), María Teresa Orviz Suárez (Hospital de Torrevieja, Alicante).



PUBLICACIONES RECIENTES

Microbiología del absceso del músculo psoas

El absceso del músculo psoas ilíaco ha sido considerado como una entidad clínica relativamente infrecuente, pero en los últimos años las nuevas técnicas de imagen y el incremento de la población susceptible, como ancianos, pacientes inmunodeprimidos o con otras comorbilidades asociadas, han contribuido a incrementar la frecuencia de su presentación. Recientemente, se ha publicado la que, hasta ahora, es la mayor serie conocida, con 124 casos recogidos en 11 hospitales españoles. Dicho estudio, aunque tiene la limitación de ser retrospectivo, proporciona una información relevante sobre la microbiología y la evolución de los pacientes con absceso del músculo psoas. El 78,2% de los casos fueron abscesos secundarios a procesos infecciosos de diferente localización: ósea (39,5%), intraabdominal (19,4%) y del aparato genitourinario (13,7%). Sólo el 21,8% de ellos se consideraron primarios. Desde el punto de vista microbiológico, el cultivo del absceso obtenido tras cirugía o drenaje percutáneo, o el hemocultivo, permitieron realizar el diagnóstico etiológico definitivo en el 75% de los pacientes. Cuando el microorganismo se aisló en muestras diferentes a las anteriormente citadas, o si existía un título alto de anticuerpos frente a *Brucella* en suero ($>1/160$ por aglutinación), el microorganismo encontrado se clasificó como probable agente responsable de la infección, así como en el caso de encontrar un diagnóstico histológico compatible con tuberculosis y respuesta al tratamiento con tuberculostáticos. Solamente cuando existía la sospecha de una infección debida a *Mycobacterium tuberculosis*, las muestras se procesaron al efecto. *Staphylococcus aureus* fue el microorganismo aislado con más frecuencia, tanto en los abscesos primarios como en los secundarios a infecciones esqueléticas (42,9% y 35,2%, respectivamente); sólo el 4% de los aislados fueron resistentes a la metilicina. *Escherichia coli* se aisló en el 14% de los abscesos primarios y en la mayoría de los secundarios de origen genitourinario (61,5%) y gastrointestinal (42,1%). También se aislaron

otras enterobacterias en las mismas localizaciones, aunque en porcentaje mucho menor. *Bacteroides sp* y *Enterococcus faecalis* se recuperaron, fundamentalmente, en los abscesos secundarios. *Mycobacterium tuberculosis* fue el cuarto microorganismo aislado (7,5% de pacientes con diagnóstico definitivo), principalmente cuando el foco fue de origen esquelético y en los pacientes con infección por el VIH en estadio avanzado. En el 21,5% de los casos, la infección fue polimicrobiana. Aunque en esta entidad clínica es frecuente la aparición de recurrencias, en la presente serie la evolución de la mayoría de los pacientes fue favorable, presentándose recidivas en el 15,8% de los pacientes y una mortalidad inferior al 7% durante el seguimiento.

El mejor conocimiento de la microbiología de estas infecciones y los microorganismos encontrados según los diferentes orígenes, facilitará la elección del tratamiento antibiótico más idóneo en cada situación. Esta medida, junto con el drenaje percutáneo o quirúrgico de la colección purulenta, permitirá alcanzar la resolución satisfactoria del foco infeccioso y la mejora en la morbimortalidad en la mayor parte de los pacientes.

Bibliografía recomendada:

-Navarro V, *et al.* Microbiology and outcome of iliopsoas abscess in 124 patients. *Medicine* (Baltimore) 2009; 88:120-30.

Comentado por Dr. Regino Serrano Heranz. Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares (Madrid)

FORMACIÓN CONTINUADA

• PATROCINIOS SEIMC

-Curso: "Curso teórico práctico sobre prevención y control de las ITS/VIH". Dirigido por el Dr. Jordi Casabona i Barberà, Director del Centro de Estudios Epidemiológicos sobre las ITS/HIV/SIDA de Catalunya (CEEISCAT). El objetivo es actualizar los aspectos epidemiológicos, clínico-terapéuticos y el consejo preventivo respecto a las ITS/VIH, así como potenciar las habilidades de los asistentes para motivar y ayudar a la modificación de las conductas de riesgo. Se impartirá en Barcelona, desde el 23 de abril hasta el 3 de junio. Más información en la página web

<http://www.ceescat.org>



-Curso: "VII Curso de Actualización en Enfermedades Infecciosas: "Ten Hot Topics" en enfermedades infecciosas". Dirigido por el Dr. Juan Emilio Losa García (Jefe de Enfermedades Infecciosas) del Hospital Universitario Fundación Alcorcón (HUFA). El objetivo es actualizar los conocimientos sobre los problemas clínicos más relevantes en el manejo de las enfermedades infecciosas. Se celebrará en el HUFA del 28 al 29 de mayo. Más información en la dirección de correo de la secretaría técnica RsanchezL@fhalcorcon.es.

-Reunión científica: "Infección 2009". Dirigido por el Dr. Albert Pahissa, Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Vall d' Hebron (Barcelona). La actividad tiene como objetivo la actualización y formación en diversos aspectos clínico-terapéuticos en enfermedades infecciosas. Se celebrará en Barcelona el 28 de mayo.

• BECAS Y AYUDAS

Hasta el 17 de abril puede solicitarse la beca SEIMC para estancias en el extranjero. Las personas interesadas pueden obtener la información y el formulario de solicitud en la página web (<http://www.seimc.org/>), visitando el apartado **BECAS Y AYUDAS**.

INFECCIONES EN 35^M/_M

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Pocos espectadores van a ver el cine documental, a pesar de su calidad, y su explotación queda reducida, en muchas ocasiones, a la presentación en festivales, a las emisiones televisivas o a los encartes de periódicos y revistas. *Invisibles* (2007) es una de esas obras, ya que, según los datos oficiales, la vieron en sala menos de 9.000 espectadores, pero su difusión ha sido grande debido a que el diario El País la regaló a sus lectores. Es un film que no debe faltar en la DVDteca de un sanitario. La película fue producida, entre otros, por Médicos Sin Fronteras y cuenta cinco historias de olvidados, es decir, de los que no se ven, y como era de esperar, todas tratan sobre problemas del Tercer Mundo, los cuales pone sobre el tapete. Dos de las historias tienen como elemento central la tripanosomiasis; la americana y la africana.

En una de ellas, *Cartas a Nora*, Isabel Coixet hace, en 12 minutos, una aproximación a la dramática situación de la enfermedad de Chagas en Bolivia. Rodada íntegramente en Barcelona tiene una estructura epistolar, como indica su título. Sus imágenes corresponden al quehacer diario de Nora en Barcelona y la voz en *off* de su hermana Rosa relatando sus cartas desde Bolivia. Son misivas desgarradoras. Refieren cómo el mal de Chagas segó la vida de su sobrina, la hija de Nora, y ahora lo está haciendo con la de su marido, al que se le rompe el corazón, pero probablemente, mañana lo hará con la de sus hijos o con la de ella, porque no hay tratamiento, la industria dejó de fabricarlo (posteriormente el laboratorio reconsideró su postura y continúa fabricando el nifurtimox). Tras repasar someramente la enfermedad, Coixet hace un durísimo considerando final, al señalar que a la industria no le interesa investigar sobre una enfermedad que afecta a millones de pobres pero sí lo hace en fármacos para adelgazar, proceso que incide en millones de ricos. En *El sueño de Bianca*, el director Mariano Barroso se centra, en otros tantos minutos, en el tratamiento de la enfermedad del sueño: 50.000 muertes al año. El clorhidrato de eflornitina, en administración intravenosa, es el fármaco utilizado para combatir esta infección, y hace unos años se dejó de producir aunque, en la actualidad, la industria farmacéutica ha reiniciado su fabricación y lo ha donado a la OMS; no obstante, es difícil conseguirlo. El corto propone un doble juego, por una parte nos presenta a una modelo "de color" dedicada a la publicidad que vive en un país rico y utiliza una crema cosmética con eflornitina al 11,5% para controlar su vello facial. No tiene problemas para conseguirla, las estanterías de las farmacias están llenas de este producto. Así, la "modelo de color" de un país desarrollado puede controlar fácilmente su pelusilla supralabial. El contrapunto lo pone la "indígena negra" de una República Centroafricana que padece la enfermedad del sueño y tiene grandes dificultades para conseguir el medicamento que le salve la vida. Dos historias que convergen en un par de ocasiones. La primera, en blanco y negro y en inglés, muestra a la modelo y a dos miembros de una ONG que ponen contra las cuerdas al



representante de la multinacional que fabrica la eflornitina, el cual se justifica con la donación del fármaco, con decir que la empresa es un negocio, y que en el control de la enfermedad deben implicarse los gobiernos. Los cooperantes piden más investigación “*ustedes tienen el conocimiento y deberían compartirlo, hace más de 50 años que no se investiga un nuevo tratamiento*”, y que desarrollen la eflornitina oral, ya que la forma que se dispone en la actualidad es intravenosa y con una pauta de difícil cumplimiento. La otra historia, en color y en el idioma nativo, cuenta el sueño de Bianca “la indígena”, y lo complicado que es cumplirlo. Salud o dinero, sin palabras...

Y volviendo al mes pasado, los traductores de *Tienes un e-mail* deberían saber que la equinacea no es un antibiótico. Respuesta acertada.

- *La Escafandra y la mariposa* (2007) de Julian Schnabel es una película que hay que ver. Va de un síndrome de cautiverio y hay un par de detalles relacionados con la infección. Es el momento de poner en marcha las neuronas y recordar...

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

¿Bottox? – Fue entonces cuando oí el neologismo por vez primera- ¿Qué es eso? ¿Y qué palabra es? Bottox. – La dije de nuevo para acostumbrarme, uno suele hacerlo con las que no conoce.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a igarcia.hugf@salud.madrid.org. La solución en el próximo número.

RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué famoso escritor escribió?:

“Tardó en morirse una semana, imagínate, y si de hecho murió fue, se dice, porque acabó por hacerles muy lento el efecto el veneno que llevaban las balas. Bueno, eso según los alemanes: dijeron que habían sido impregnadas de toxina botulínica traída desde América por el SOE, no lo sé, puede

que los médicos nazis metieran la pata, quisieran salvar el cuello y se inventaran eso”.

Javier Marías (Madrid 1951-) es uno de los escritores españoles más traducidos a otros idiomas y ha recibido numerosos premios por su narrativa cercana a un Proust moderno en el que el detalle cobra especial significado. Entre sus libros está *Tu rostro mañana*, tomado de una cita de la obra Enrique IV de W. Shakespeare (*¡Qué deshonra es para mí recordar tu nombre! ¡O conocer tu rostro mañana!*). En el primer libro, *Fiebre y lanza* (Ed. Debolsillo), de los tres que componen la novela, Javier Marías explora la relación entre el traicionado y el traidor, el caer en desgracia por una persona próxima a nosotros, es una reflexión en torno al ser humano:

“No debería uno contar nunca nada, ni dar datos ni aportar historias...”

“Callar, callar, es la gran aspiración que nadie cumple ni aún después de muerto...”

“Y es cierto que la mentira exige capacidad de fabulación y de improvisación, e inventiva, y memoria férrea, y arquitecturas complejas, la practican todos pero son pocos los facultados”.

“Sabemos qué es lo que exaspera o reinventa en nosotros y qué nos condena, qué convino decir y no dijimos o qué callar y no callamos, qué hace que de pronto un día se nos mire con otros ojos.”

“Siempre es lo mismo, a diario y con cualquier persona, constantemente, en cualquier intercambio de palabras triviales o graves, uno puede creer o no creer lo que se cuenta, no hay más opciones, demasiado pocas y demasiado simples, y así uno cree casi todo lo que se le dice, o si no lo cree se calla las más de las veces, porque si no todo se hace trabajoso y se enreda, y se avanza a trompicones y nada fluye”.

And the winners are:

José Luis Pérez Sáenz (Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca). Ricardo Villa-Real (Hospital San Juan de la Cruz. Úbeda, Jaén).



GRIPES A NOW

Una vez más, los virus de la gripe son noticia. Un nuevo virus gripe A, subtipo H1N1 (A/H1N1), de origen porcino y recombinado en el cerdo con una cepa humana y otra aviaria, ha aparecido en escena y ha hecho saltar los sistemas de alerta de una enfermedad que es uno de los objetivos preferentes de la vigilancia nacional e internacional, incluso antes de que la detección de casos de infección humana por cepas aviarias volviera a poner de actualidad la amenaza de una nueva pandemia, similar a alguna de las tres ocurridas en el siglo pasado. En los últimos cinco años, la comunidad científica internacional ha estado preparándose para responder ante esa posibilidad, en este caso atribuible a un virus H5N1; afortunadamente, el trabajo que se hizo entonces ha sido muy útil en estos momentos. Podemos decir que estamos preparados. De nuevo, se pone de manifiesto que la vigilancia microbiológica y epidemiológica es clave para la identificación del posible inicio de una pandemia de gripe y para la toma de decisiones e intervenciones a desarrollar en cada momento. La trascendencia de una posible pandemia y las implicaciones sanitarias y económicas son tan importantes que la OMS, para evitar conflictos de intereses, ha denominado a la nueva gripe como "gripe A", y así ya no es porcina, ni mexicana ni americana. El problema comenzó antes del 2 de abril, fecha en que enfermó el que se considera "paciente cero", un niño mexicano de cinco años de edad. No obstante, antes que él hubo otros, pero no se diagnosticaron. Desde entonces hasta la fecha de cierre de este boletín, ya hay más de 900 casos confirmados en 19 países. España contribuye con 44. Se han comunicado 17 defunciones, de las cuales, 16 se han producido en México. Estamos en nivel de alerta cinco. En nuestro país, como en el resto del mundo, se está trabajando para evitar la extensión de la infección, y se está trabajando bien; de forma protocolizada, coordinada y en continuo contacto con los organismos internacionales competentes en esta materia: OMS, ECDC, CDC. Asimismo, y cumpliendo con el plan diseñado para el control y vigilancia de la gripe, se cuenta con las sociedades científicas como organismos

asesores. En este sentido, el pasado día 28 de abril la SEIMC fue citada en el Ministerio de Sanidad, junto con otras sociedades científicas implicadas, para informarnos de la situación, solicitar nuestra colaboración formando parte del comité científico (así figura en el plan de vigilancia) y difundir la información necesaria entre los profesionales. Para dar respuesta a esta solicitud, en la medida que la situación lo requiera, desde la SEIMC se ha creado un grupo de trabajo formado por microbiólogos e infectólogos de la Sociedad que se encuentran disponibles a todos los efectos. Asimismo, se nos ha solicitado, desde distintas Consejerías de Sanidad de diferentes comunidades autónomas, la colaboración y participación de algunos de nuestros asociados que trabajan en ellas para formar parte de su comité asesor. Desde estas páginas queremos agradecer a nuestros compañeros su colaboración desinteresada y su incondicional disposición. En momentos como éste, se vuelve a poner en evidencia que los infectólogos y los microbiólogos somos necesarios para trabajar en el equipo multidisciplinar que tiene que dar respuestas y soluciones ante este tipo de problemas, y otros similares que se puedan presentar. Sólo la integración de la clínica, el diagnóstico microbiológico y la vigilancia epidemiológica ha permitido saber que, en el pasado mes de noviembre, en Aragón, tuvimos un caso de gripe por A/H1N1 de origen porcino (Euro Surveill. 2009 Feb 19:14 (7)). Estas situaciones deben alertar también a la administración sanitaria respecto a la necesidad de tener profesionales capacitados y laboratorios de diagnóstico con infraestructura y dotación adecuada para realizar el diagnóstico microbiológico con la tecnología, rapidez y urgencia que la situación requiere. En cuanto a la situación actual, y en el momento de cerrar estas páginas, se debe imponer la vigilancia pero no la alarma. Además, es obligado reflexionar sobre la solidaridad con los países menos favorecidos porque, de lo contrario, puede que se cumplan las predicciones que, de forma especulativa, publicó el grupo de Christopher Murray en *The Lancet* el pasado 2006, y en el que con los datos de la pandemia de la gripe del año 1918, una nueva pandemia en estos



momentos supondría 62 millones de muertes, el 96% de ellas en los países denominados no industrializados. Esperemos que todo lo aprendido hasta ahora, la existencia de los antivirales, la solidaridad y el sentido común no lo permitan.

Comentado por: Isabel García Bermejo.
Coordinadora del Boletín de Noticias SEIMC

FORMACIÓN CONTINUADA

• PATROCINIOS SEIMC

-Reunión científica: "V Actualización en Enfermedades Infecciosas". Dirigido por el Dr. Pedro Linares Mondejar, Jefe de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (La Coruña). Se celebrará el 8 de mayo en Santiago de Compostela. La inscripción es gratuita.

-Curso: "X Curso sobre epidemiología de la infección hospitalaria: sistemas de vigilancia de la infección hospitalaria". Dirigido por Dña. Teresa Pi-Sunyer. Dirigido a médicos, enfermeras, epidemiólogos, estudiantes y gerentes que trabajan en la vigilancia de los efectos adversos (especialmente infecciones nosocomiales), vigilancia de procesos, o en el control de las infecciones hospitalarias o con intención/interés en ello. Se celebrará en Barcelona desde el 23 al 25 de noviembre. Inscripción 550 €. Más información en la dirección

<http://www.infeccioneshospitalarias.com>

NOTICIAS JUNTA DIRECTIVA

ACUERDOS DE LA JUNTA DIRECTIVA

- Ratificar al actual Equipo Editorial de la revista EIMC por el período en que dure el nuevo acuerdo que debe ser firmado entre la Sociedad y la empresa Elsevier España. La Junta Directiva también acordó felicitar a dicho Equipo por la labor desarrollada.

- Se faculta a los editores de EIMC para hacer una prospección acerca de editar en paralelo la revista en idioma inglés, para aumentar su difusión y su índice de citación, ya que se considera que es técnicamente imposible elevar el factor de impacto en las actuales circunstancias.

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Algunos críticos opinan que el *western* no tiene futuro. Esta afirmación es, quizás, excesiva a tenor de lo que ha sido la historia de este género. Claramente, el cine del oeste no está de moda pero se siguen produciendo películas, algunas de calidad, y nadie puede negar que, en un momento determinado, se puedan encontrar las claves que sean capaces de relanzarlo. Lo que sí es absolutamente cierto es que este género ha incluido en sus guiones enfermedades infecciosas con cierta frecuencia, y en no pocos casos con un peso específico considerable. Casi siempre procesos mórbidos que reflejan los problemas sanitarios de esa época, fundamentalmente el siglo XIX, y de aquél lugar, América del Norte. *El tren de las 3:10/ 3:10 to Yuma* es uno de esos ejemplos, tanto en la versión clásica que dirigió Delmer Daves en 1957, como en el reciente *remake* de 2007 obra de James Mangold. En las dos obras, la tuberculosis tiene un papel. Basadas en *Three-Ten to Yuma*, un relato corto de Elmore Leonard, tienen un hilo argumental muy sencillo. Un ganadero, Dan Evans (Van Heflin/Christian Bale), veterano del ejército de la Unión, acepta escoltar junto con otros hombres al cabecilla de una banda de peligrosos atracadores y asesinos, Ben Wade (Glenn Ford/Russell Crowe). Deberá trasladarlo hasta Contention City, lugar desde donde parte el tren que lo conducirá a la prisión de Yuma. Lo hace por dinero, por una recompensa de 200 \$, con los que espera sacar adelante a su familia y a su rancho, afectado por la sequía. El problema es la banda de forajidos que hará lo imposible para evitar que su jefe alcance el tren. Aunque hay subtramas que las diferencian, ambas películas comparten la esencia: la relación entre los dos protagonistas, Evans y Wade, este último gran manipulador que intentará convencerle para que le libere. En ambas versiones el cabecilla de la banda se queda en el pueblo próximo a donde realiza el atraco para tener un *affair* con la camarera del *saloon*, mujer que conoció anteriormente cuando era cantante, pero abandonó la profesión porque



tosía mucho y acabó en ese lugar de Arizona porque el médico le aconsejó que fuera a un lugar seco. Ben, al verla, se da cuenta que ha adelgazado. Es por permanecer con la chica, que el *sheriff* y sus acompañantes tienen la oportunidad de capturarlo. El *remake* va más allá, pues muestra y explica que el hijo pequeño del ganadero también sufre una tuberculosis pulmonar. En los primeros minutos de la cinta, el chico presenta, mientras duerme, una respiración dificultosa y ruidosa, más adelante tose y toma un medicamento en solución y, por último, su padre confiesa al bandido que el motivo por el que vinieron a Arizona fue porque su clima favorecía la salud de su hijo. Ambas cintas inciden en la climaterapia para el tratamiento de la tuberculosis y, en la segunda, se apunta como remedio el aceite de hígado de bacalao utilizado en la época en que está ambientada la cinta.

Como decíamos hace un mes, en la magnífica película *La Escafandra y la mariposa* (2007) de Julian Schnabel, su protagonista sufre una neumonía como complicación de su síndrome de cautiverio y permanece ingresado en un antiguo hospital antituberculoso. Son sólo dos detalles que todos sabemos que son absolutamente reales.

Para terminar vamos a probar la capacidad de observación de los aficionados al cine que leen esta sección. Como hoy va de *western* y tuberculosis, la pregunta es simple: ¿Sabéis cuál ha sido el personaje real que, padeciendo tuberculosis, ha sido llevado más veces a la gran pantalla?

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

“El médico sonríe al auricular. Sin embargo, cabe la posibilidad, aunque es casi imposible, de que la somnolencia pueda ser el principio de un coma diabético: la infección urinaria habría puesto de manifiesto la diabetes. Para estar seguro, tendría que hacerle otro análisis de sangre”.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas

a igarcia.hugf@salud.madrid.org. La solución en el próximo número.

RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué famoso escritor escribió?:

–¿Botox? –Fue entonces cuando oí el neologismo por vez primera-. ¿Qué es eso? ¿Y qué palabra es? Botox. –La dije de nuevo para acostumbrarme, uno suele hacerlo con las que no conoce.

De nuevo Javier Marías en su libro *Tu rostro mañana*, en el segundo volumen titulado *Baile y sueño* (DeBolsillo), vuelve a plantear sus temas preferidos. En éste se centra en el temor, con el objetivo de prevenir el daño personal: *“Ojalá nadie nos pidiera nada, ni casi nos preguntara, ningún consejo ni favor ni préstamo, ni el de la atención siquiera, ojalá no nos pidieran los otros que los escucháramos”.* Si para Susan Songtan, la tuberculosis, la sífilis, el cáncer o el sida son metáforas de la sociedad de su tiempo, en *Tu rostro mañana*, Javier Marías usa el botulismo, enfermedad que cita constantemente, como metáfora del callar, tanto el uso asesino de la misma, en forma de toxina impregnada en las balas, como en sus efectos beneficiosos en forma de Botox que también produce parálisis de los músculos. Los personajes están en alerta, pero tienen disfonía, disartria o disfagia, con esa incapacidad de hablar de uno, de callar, en esa parálisis del temor a hablar: *“Callar, callar, es la gran aspiración que nadie cumple ni aún después de muerto...”* Deberíamos estar infectados con esta enfermedad para no hablar de nosotros, callar siempre: *“...atacaba el sistema nervioso, uno acababa por no poder hablar ni tragar (ah, una enfermedad para suprimir el habla), más tarde ni respirar y moría así, por asfixia...”.*

Y este uso de la toxina encierra su contrario: *“...depende excesivamente del momento y el lugar y la virulencia y la dosis, según cuáles sean éstas hay enfermedad o hay vacuna, o hay muerte o embellecimiento, al igual que todo amor lleva en su seno su hartazgo y su saciedad, todo deseo y su empacho todo anhelo, y así las mismas personas en las*



misma posición y sitio se aman y no se aguantan en diferentes periodos, hoy, mañana...”.

Por eso la vida en el extranjero, en Oxford para Javier Marías, aunque sea en otra lengua y con sus dificultades lingüísticas, nos habla de compartir: *“El hablar, la lengua, es lo que comparten todos, hasta las víctimas con sus verdugos, los amos con sus esclavos y los hombres con sus dioses. Los únicos que no lo comparten, son los vivos con los muertos”.* Pero esa ausencia de nuestro entorno, de nuestro país hace que *“uno se sienta hasta cierto punto irresponsable de lo que haga o presencie, como si todo perteneciera a una existencia provisional, paralela, ajena o prestada, ficticia o casi soñada...”* y como dice otro de los personajes: *“Escuchar es lo más peligroso, es saber, es estar enterado y estar al tanto, los oídos carecen de párpados que puedan cerrarse instintivamente a lo pronunciado, no pueden guardarse de lo que se presiente que va a escucharse, siempre es demasiado tarde”.* Pero por otra parte, ese escuchar lo usa el autor, lo necesita sin párpados en los oídos, para atender a lo que dice su padre, ficticio en la novela, Julián Marías en la realidad, de lo que ha vivido en los tiempos difíciles de nuestra guerra civil, para avisarnos de otros usos maléficos de la toxina encerrada en la violencia de ésta o cualquier guerra, otra forma de botulismo virulenta y dada en dosis altas, incontrolable, y en el que de nuevo hablar podía ser un juego peligroso y delator de uno mismo: *“Quien ha vivido la violencia a diario durante una época de su vida no jugará nunca con ella, ni se la tomará a la ligera. La administrará, no ya con cuidado, con cautela extrema, sino con tacañería, con enorme avaricia. No se la permitirá, siempre que pueda ahorrársela, y eso casi siempre es posible. Aunque también la aguantará mejor, si vuelve”.*

Como dice Susan Songtan: *Nada hay más punitivo que darle un significado a una enfermedad –significado que resulta invariablemente moralista. Cualquier enfermedad importante cuyos orígenes sean oscuros y su tratamiento ineficaz tiende a hundirse en significados. En un principio se le asignan los horrores más hondos (la corrupción, la putrefacción, la polución, la*

anatomía, la debilidad). La enfermedad misma se vuelve metáfora. Luego, en nombre de ella (es decir, usándola como metáfora) se atribuye ese horror a otras cosas, la enfermedad se adjetiva. Se dice que algo es enfermizo, para decir que es repugnante o feo.

And the winner is:

Nuevamente ha acertado el Dr. José Luis Pérez Sáenz (Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca).



PUBLICATIONES RECIENTES

Síndrome del shock tóxico e infección por microorganismos grampositivos.

El síndrome de shock tóxico (SST) es una enfermedad multisistémica aguda con elevada morbilidad y mortalidad, y que puede dar lugar a complicaciones graves como el shock o el fallo multiorgánico. Está relacionado con la infección producida por las cepas de *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus pyogenes* (estreptococo beta-hemolítico del grupo A) productoras de toxinas. Resulta de la capacidad de éstas para actuar como superantígenos, estimulando la activación de las células T del huésped, la liberación de interleucinas y del factor de necrosis tumoral y, sobre todo, del factor nuclear κ B, todo lo cual finaliza con la activación de la cascada de la coagulación y el desarrollo de la disfunción orgánica. El desarrollo del SST se favorece por la existencia de factores genéticos relacionados con el huésped (como el haplotipo DRB1*14/DQB1*05) y por la deficiente producción de anticuerpos frente a estos superantígenos. El SST estafilocócico (SSTE) fue descrito inicialmente en 1978. En EEUU, a principios de los años 80, se comunicaron muchos casos en mujeres jóvenes sanas que utilizaban tampones altamente absorbentes durante la menstruación (un 1-5% de las mujeres jóvenes sanas están colonizadas por cepas de *S. aureus* productoras de toxinas). Sin embargo, en la actualidad, la mayoría de casos se relacionan con procesos que afectan a la integridad de la piel y las mucosas (abscesos, quemaduras, procedimientos quirúrgicos). En 1987 se publicaron los primeros casos de SST asociado a la infección por *S. pyogenes* (SSTSp), muchos de ellos secundarios a infecciones invasivas de la piel y los tejidos blandos (fascitis necrosante, celulitis, miositis), en pacientes en las edades extremas de la vida y con comorbilidades importantes, o en tratamiento con antiinflamatorios. La mortalidad puede ser aún mayor que en el SSTE, y alcanzar el 30-44%, según distintas series.

Desde el punto de vista clínico, el SST se caracteriza por la aparición brusca de un cuadro pseudogripal que se acompaña

rápidamente de fiebre alta, erupción cutánea (descamación de palmas y plantas en una o dos semanas), hipotensión y afectación multisistémica (gastrointestinal, hepática, renal, muscular, sistema nervioso, musculoesquelética, hematológica). Dada la elevada mortalidad asociada con dicho síndrome, es imprescindible mantener un elevado índice de sospecha, hacer un diagnóstico precoz (sólo en el 5% de los casos de SSTE los hemocultivos son positivos, frente al 60% de los pacientes con SSTSp) y aplicar, en la mayoría de las ocasiones, un tratamiento combinado que incluya la administración de vasopresores y antibióticos capaces de reducir la carga bacteriana. El tratamiento empírico, hasta la obtención de los resultados microbiológicos, se basa en la administración de un beta-lactámico y una lincosamina. Otra estrategia importante es conocer el foco infeccioso y, en los casos que lo requieran, realizar un desbridamiento quirúrgico extenso. Recientemente se ha señalado, que la administración de dosis elevadas de inmunoglobulinas, debido a su capacidad para neutralizar los superantígenos, pueden disminuir el daño tisular en pacientes que, no responden a un tratamiento de soporte intenso dentro de las primeras seis horas.

Artículo recomendado:

-Lappin E, Ferguson AJ. Gram-positive toxic shock syndromes. *Lancet Infect Dis* 2009; 9:281-90

Comentado por Dr. Regino Serrano Heranz. Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares (Madrid).

EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA

-Taller: "Evaluación de las intervenciones preventivas frente a enfermedades transmisibles. Un enfoque interdisciplinar". Se celebrará en Barcelona el 18 de junio. El objetivo del taller es revisar la situación de determinadas enfermedades transmisibles de especial interés en Salud Pública, aportando experiencias de distintas disciplinas como son la epidemiología, la microbiología y la estadística, entre otras. Financiado por el Instituto de Salud Carlos III, Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública, la inscripción es gratuita. Las personas interesadas

deberán enviar sus datos personales (nombre, apellidos, teléfono y dirección de correo electrónico) antes del 5 de junio a: nuria.soldevila@estudiant.upc.edu

FORMACIÓN CONTINUADA

• PATROCINIOS SEIMC

-Curso: "Actualización en infecciones por Grampositivos". Dirigido por el Dr. José María Aguado, (Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario "Doce de Octubre", Madrid). El curso se iniciará el 1 de junio y finalizará el 31 de diciembre de 2009. La inscripción es gratuita. Persona de contacto: Marta García Romero.

E-mail: martag@adaliafarma.net

Teléfono: 91630 59 80

-Curso: "II Curso de actualización en infecciones osteoarticulares". Dirigido por las Dras.: Mar Sánchez Somolinos y Mercedes Marín Arriaza. (Servicio de Microbiología Clínica, Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid). Se celebrará en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid del 8 al 9 de junio. Inscripción gratuita.

-Curso *on line*: Programa de Formación Médica Continuada. "Infecciones nosocomiales en la era de la multirresistencia". Dirigido por el Dr. Álvaro Pascual, (Hospital Universitario Virgen Macarena y Universidad de Sevilla). El contenido del curso y las fechas de iniciación y evaluación se anunciarán oportunamente en estas páginas y en la página *web* de la SEIMC.

NOTICIAS JUNTA DIRECTIVA

ACUERDOS DE LA JUNTA DIRECTIVA

En su reunión del 2 de abril, se adoptaron los siguientes acuerdos firmes:

- Elaboración de una lista de aspectos profesionales en los que la SEIMC adopte una posición oficial. Se faculta a los Dres. Rodríguez Baño y Pérez Sáenz para que elaboren dicha lista y coordinen la realización de los documentos resultantes.
- Aumentar el presupuesto total de Becas y Ayudas a la cantidad de 150.000 € anuales.

- Aumentar la cuantía de la Beca Pumarola a 18.000 €, sufragados conjuntamente entre la SEIMC y la SCMIMC.
- Creación de una nueva convocatoria de Ayudas a la Movilidad, no ligadas a personal en formación, y destinadas a facilitar intercambios de corta duración (semanas) para aprendizaje de técnicas, modelos organizativos, etc. Las bases de la convocatoria se harán públicas por las vías habituales de SEIMC.

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

El cine bélico sobre la Segunda Guerra Mundial está de moda. Los últimos años nos han regalado un buen número de cintas, muchas de ellas realizadas en Europa. Decimos nos han regalado, porque, si hubiera que valorarlas globalmente, habría que decir que su nivel es bueno, incluso muy bueno. La mayoría de ellas se centran en el conflicto europeo, muchas en el Holocausto y, en bastantes ocasiones, se basan en hechos reales. Es de resaltar que no pocas incluyen aspectos sanitarios, incluidas las enfermedades infecciosas y su tratamiento. Una de estas cintas es *Resistencia/ Defiance* (2008) de Edward Zwick que adapta el libro *Defiance: the Bielski Partisans* de Nechama Tec, basado en un hecho real. La acción transcurre en un bosque del occidente de Bielorrusia donde los tres hermanos Bielski, de origen judío, se refugian tras ser asesinado su padre en el otoño de 1941. Tras vengarse, se ven sorprendidos por la llegada al bosque de numerosos hermanos de raza que huyen de los nazis. Se ven forzados a formar una comunidad, a la que protegerán hasta el final de la guerra, todo ello en un medio que conocen muy bien desde hace años. Más de 1000 judíos salvaron su vida gracias a los Bielski.

El tifus exantemático epidémico es una enfermedad que ha aparecido a lo largo de la historia asociada a muchos conflictos bélicos y así, como recoge esta película, ocurrió durante la Segunda Guerra Mundial. En la cinta se menciona que, en la comunidad de judíos ocultos en el bosque, aparece un brote de tifus que se relaciona con los piojos, de tal forma que no puede tratarse más que del



epidémico, el producido por *Rickettsia prowacekii*. El film, que está muy lejos de ser redondo, pierde aquí toda la credibilidad en cuanto a los contenidos científicos: ¡qué poco le hubiera costado al director tener un asesor científico que hubiese leído el guión! Ante la gravedad del cuadro, se menciona la necesidad de tratarlo, pero, ¡oh sorpresa!, con ampicilina. El mediano de los Bielski la consigue a la vez que destruye una emisora nazi... ¡y se acabó la epidemia! La ampicilina vio la luz en 1961, unos 20 años después del tiempo en que transcurre la acción de la película, finales de 1941 o comienzos de 1942. La penicilina, incluso, fue utilizada por los aliados por primera vez más tarde, en el 1943, en el norte de África. Por si fuera poco, las penicilinas no son eficaces frente a *R. prowacekii*, y la tetraciclina, el primer antibiótico eficaz, se describió en 1948 y fue comercializada en los años 50. Las sulfamidias, tan utilizadas en la Segunda Guerra Mundial, no solamente no curan el tifus exantemático, sino que lo agravan. En fin, una buena pifia científica que no ha pasado desapercibida para muchos espectadores. Además de tifus y ampicilina la trama muestra un cuadro respiratorio agudo en el mayor de los Bielski que, por las manifestaciones, parece una neumonía. También hay un cuadro de tos crónica en uno de los judíos que bien pudiera ser una enfermedad infecciosa.

Volvamos al mes anterior. Muchos personajes del *western* han mostrado una tuberculosis, de ellos Doc Holliday es el que más ha tosido y sufrido hemoptisis en la gran pantalla: *Pasión de los fuertes* (1946), *Duelo de titanes* (1957), *La hora de las pistolas* (1967), *Duelo a muerte en OK Corral* (1971), *Tombstone: la leyenda de Wyatt Earp* (1993) y *Wyatt Earp* (1994).

Y este mes, sigamos con el cine bélico, ¿sabéis en qué película, continuación de un film famosísimo, referente en el género, se menciona el uso de la penicilina?

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

Doce voces estaban gritando enfadadas, y se parecían todas. No me pregunten, ahora,

que había pasado a las caras de los cerdos. Las criaturas de fuera miraban del cerdo al hombre, y del hombre al cerdo, y otra vez del cerdo al hombre, pero era ya imposible decir quien era quien.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a igarcia.hugf@salud.madrid.org. La solución en el próximo número.

RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué famoso escritor escribió?:

“El médico sonrío al auricular. Sin embargo, cabe la posibilidad, aunque es casi imposible, de que la somnolencia pueda ser el principio de un coma diabético: la infección urinaria habría puesto de manifiesto la diabetes. Para estar seguro, tendría que hacerle otro análisis de sangre”.

John Berger (Londres, 1926-) escritor, crítico de arte y guionista de películas, es conocido por la obra de referencia en la enseñanza de la historia del arte: *Modos de ver*. Se formó con artistas de la talla de Henry Moore y realizó varios guiones para las películas de Alain Tanner. Su escritura, de corte antropológico y comprometida con la libertad, abarca temas como el colonialismo, el marxismo y posee un compromiso social con los desarraigados. En 1966 escribe, con la colaboración del célebre fotógrafo suizo Jean Mohr, *Un hombre afortunado. Historia de un médico rural* (Ed. Alfaguara, traducción de Pilar Vázquez) en donde, como en su colega Susan Sontag, la enfermedad surge como metáfora de la vida y del valor de ésta. El libro muestra la vida real del médico rural John Sassall, su trabajo, la relación con sus pacientes y la militancia que hace de la medicina. Al mismo tiempo, revela pensamientos sobre su profesión y su vida, y nos permite acercarnos, gradualmente, al hombre-médico que se enfrenta a la enfermedad, la muerte y la angustia de otras personas, y que, al final, claudica ante su propia infelicidad quitándose la vida. Es un libro bello, en el que lo antropológico y la narración se hermanan. Una meditación lúcida sobre el valor que le asignamos a una



vida humana y sobre el verdadero rostro de la medicina.

“El que la gente diga que los médicos son artistas se debe casi siempre a las deficiencias de la sociedad. En una sociedad mejor, más justa, el médico sería más bien un científico puro”.

“Nunca sabemos nada con absoluta certeza. Esto puede sonar a falsa modestia o a cliché manido, pero es la pura verdad. La mayor parte del tiempo no te equivocas y parece que sabes, pero a veces esa regla se rompe y entonces te das cuenta de la suerte que has tenido en aquellas ocasiones en las que creías que sabías y resultó que efectivamente estabas en lo cierto”.

“Pero yo me atrevería a sugerir que una de las razones fundamentales de que tantos médicos terminen decepcionándose con la profesión y convirtiéndose en unos cínicos es precisamente que, pasado el primer momento de idealismo abstracto, no están seguros del valor de las vidas reales de los pacientes que tratan. No se trata de que sean insensibles o inhumanos personalmente: se debe a que la sociedad en la que viven y aceptan es incapaz de saber cuánto vale una vida humana”.

“Lo único que sé es que la sociedad actual desaprovecha y, al hacer prevalecer la hipocresía, vacía la mayoría de las vidas que no destruye; y también que, en los términos de esta sociedad, un médico que no se limita a vender curas, ya sea directamente a sus pacientes o a través de los servicios estatales, es inestimable”.

And the winner is:

Este mes no ha habido ningún acertante.



XIII REUNIÓN SEIMC

Del 3 al 5 de junio se ha celebrado en Sevilla la XIII Reunión de la SEIMC, dedicada al estudio de las infecciones por microorganismos multirresistentes. Es de destacar el elevado número de asistentes, que según los datos de la organización ascendió a 1049 inscripciones, entre las que se encontraban socios procedentes de Portugal y Argentina. Se han realizado 2 conferencias plenarias, 5 simposios, 4 mesas redondas, 9 reuniones científicas de los Grupos de Estudio, 1 taller y se han presentado y discutido 298 trabajos de investigación. Como ya se ha anunciado, es posible acceder, durante 6 meses, a las presentaciones realizadas para la discusión orales de las comunicaciones aceptadas (formato Power Point, 3 diapositivas), visitando directamente el siguiente enlace: [COMUNICACIONES->Comunicaciones Aceptadas](http://www.seimc.org/xiiireunion) de la web de la Reunión (<http://www.seimc.org/xiiireunion>).

Desde estas páginas deseamos felicitar al Dr. Álvaro Pascual, Presidente del Comité Organizador, al Dr. Jesús Rodríguez Baño, Secretario General, y a todas las personas que con su esfuerzo e ilusión han contribuido al éxito de esta reunión.

COMUNICACIONES PREMIADAS

-Estudio de un brote nosocomial causado por *Enterobacter cloacae* multirresistente productor de la betalactamasa SFO-1.
A. Fernández, M. Poza, A. Pérez, JA. Sáez-Nieto, R. Villanueva, G. Bou. Complejo Hospitalario Universitario de la Coruña.

-Multirresistencia en cepas de *Pseudomonas aeruginosa* productoras de metalo-beta-lactamasas: combinación de mecanismos transferibles y mutacionales.
C. Juan, L. Zamorano, A. Mena, S. Albertí, J.L. Pérez, A. Oliver. Hospital Son Dureta e Instituto Universitario de Ciencias de la Salud. Palma de Mallorca.

-Primer brote de *Staphylococcus aureus* resistente a linezolid (sarm-rl) mediado por el gen cfr.
G. Morales, A. Arribi, F.J. Candel, E. Baos, MA de la Torre, M. Sánchez García, J. Picazo. Hospital Clínico de Madrid.

FORMACIÓN CONTINUADA

• FORMACIÓN CONTINUADA SEIMC

-“Actualización en la terapéutica antimicrobiana”. Hasta el 1 de febrero de 2010, continúa abierto el periodo de formación de este curso *on-line* acreditado con 10,1 créditos, equivalente a 50 horas lectivas. La financiación es gratuita para los socios de la SEIMC y suscriptores de la revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (EIMC). El período de evaluación puede efectuarse hasta la fecha de finalización del curso. Más información visitando directamente el enlace: http://www.cursos.elsevier.es/eimc2009/ctl_servlet?_f=3301

FACTOR DE IMPACTO EIMC

En la nueva relación de factores de impacto publicada por el *Information Sciences Institute* (ISI) figura que la revista EIMC, publicación oficial de la SEIMC, ha subido el factor de impacto a 1,432. Este hecho aumenta la relevancia de EIMC entre las revistas de nuestras áreas de conocimiento, y es un motivo de satisfacción para todos los socios de la SEIMC. Desde estas páginas felicitamos a todo el equipo editorial y a todos los socios, que con su trabajo han contribuido a alcanzar esta cifra.

BECA AGUSTÍ PUMAROLA

En la página web de la Sociedad (<http://www.seimc.org>), apartado **BECAS Y AYUDAS** se pueden consultar las bases y el formulario para la solicitud de la beca "Agustí Pumarola SEIMC-SCMIMC" correspondiente al año 2009. Es requisito imprescindible ser socio de SEIMC o SCMIMC con una antigüedad mínima de 1 año, y estar al corriente de las cuotas. El plazo de presentación de solicitudes finaliza el día 19 de septiembre de 2009.

NOTICIAS JUNTA DIRECTIVA

ACUERDOS DE LA JUNTA DIRECTIVA

-Nombrar como editores del número monográfico sobre Tuberculosis, a publicar en la revista EIMC, a los Dres. Fernando Alcaide Fernández de Vega y D. Joan Caylà. Este monográfico tiene carácter institucional.
-Nombrar responsables de la nueva serie de "Documentos de toma de posición SEIMC" a

los Dres. José L. Pérez Sáenz (Microbiología) y Jesús Rodríguez Baño (Enfermedades Infecciosas). Se trata de elaborar documentos breves, realizados por dos o tres expertos, en los que se exponga de forma concisa y clara la toma de posición de la Sociedad en asuntos profesionales con máximo interés actual y futuro. Dichos documentos deberán ser aprobados definitivamente por la Junta Directiva.

-Concesión de la Beca SEIMC 2009 a Dña. Sara Martí para desarrollar, en la Universidad de Rouen (Francia), el proyecto titulado: Caracterización de los componentes de la biopelícula formada por *Acinetobacter baumannii* y relación entre formación de biopelícula e infección.

ELECCIONES A LA JUNTA DIRECTIVA

El día 3 de mayo de 2009, a las 16 horas, se estableció el plazo límite para el envío de las candidaturas para cubrir los puestos vacantes en la Junta Directiva. Todas las recibidas cumplían los requisitos formales establecidos en la normativa, y fueron las siguientes: a) para la sección de Microbiología: D. Germán Bou Arévalo, D. Rafael Cantón Moreno, D. Luis Martínez Martínez y D. Álvaro Pascual Hernández; b) para la sección Enfermedades Infecciosas: D. Julián de la Torre Cisneros y D. Juan González García.

En consecuencia, el número de candidaturas se correspondió exactamente con el número de puestos vacantes a cubrir. La Junta Directiva de la SEIMC, en su reunión del 8 de mayo pasado, una vez revisada la documentación, dio por aprobadas dichas candidaturas. Asimismo, dada la coincidencia con el número de miembros salientes, la Junta Directiva, en la misma reunión, acordó no realizar el proceso de votación específico y someter la consulta electoral a la Asamblea Extraordinaria celebrada el día 4 de junio en Sevilla, coincidiendo con la celebración de la XIII Reunión SEIMC. La Asamblea Extraordinaria aprobó los candidatos presentados. Los socios que cesan de la Junta Directiva son los siguientes:

a) Sección de Microbiología: Dña. Marina de Cueto López, Dña. Concepción Gimeno Cardona, Dña. Estrella Martín Mazuelos y D. José Luis Pérez Sáenz.

b) Sección de Enfermedades Infecciosas: D. Miquel Pujol Rojo y D. Jesús Rodríguez Baño.

INFECCIONES EN 35^M/M

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Mil novecientos nueve fue el año en el que la quimioterapia antimicrobiana comenzó, realmente, su andadura. En este año se demostró que el salvarsán curaba la sífilis experimental en conejos y, lo que fue más trascendental, en humanos. Se había abierto la puerta a la curación de las enfermedades infecciosas. Parece ser que fue en el mes de junio cuando Sahachiro Hata comunicó a Paul Ehrlich que el compuesto 606 era muy eficaz en la infección experimental por *Treponema pallidum*. Así pues, en este mes, se cumplen cien años de este hecho trascendental en la historia de la medicina y que, probablemente, nunca será suficientemente valorado. La industria cinematográfica se percató de la importancia del acontecimiento y lo pasó al celuloide en 1940 bajo la batuta de William Dieterle: había nacido *Dr. Ehrlich's Magic bullet*. La bala mágica del doctor Ehrlich es imprescindible al realizar un análisis del cine comercial con base científica. Inolvidable película dentro de las que presentan un tema médico, y un exponente de las que recogen aspectos de la microbiología clínica y las enfermedades infecciosas. La cinta es absolutamente recomendable. Además, es muy buena desde el punto de vista cinematográfico. En su día no se estrenó en España, pero es muy fácilmente localizable en inglés. Fue la primera vez que, en una película de Hollywood, se mencionaba la palabra sífilis. Lo hacía Paul Ehrlich en una escena, y la cara de los que compartían mesa y mantel con él es un poema. Reflejo del puritanismo de la sociedad de aquel entonces que prefería cocinar esta enfermedad en privado y en la oscuridad. Edward G. Robinson interpretó magníficamente a Ehrlich y Norman Burnstine, Heinz Herald y John Huston escribieron el excelente guión ¿Suena el último de ellos? Es una delicia ver desfilar a Koch, Behring, Althoff, la viuda Speyer, Morgenroth o Hata, sin olvidar a la señora Ehrlich y a Marquardt, su secretaria,



que, en la realidad, fueron muy importantes a la hora de proporcionar información para realizar la película. ¿Y qué se puede ver? Se puede ver mucho. La conferencia en la que Koch comunicaba el descubrimiento del bacilo que causa la tuberculosis. La demostración de la acido resistencia de *Mycobacterium tuberculosis* por parte de Ehrlich, hecho que en absoluto se debió a Ziehl y Neelsen. Cuenta, asimismo, cómo Ehrlich contrajo una tuberculosis pulmonar y se fue a curarla a Egipto. El azote de la difteria en aquella época. El importantísimo papel del protagonista en la obtención del suero diftérico. Su marcha a Frankfurt. La formulación del principio fundamental de la quimioterapia, la toxicidad selectiva. La comunicación del descubrimiento del agente causal de la sífilis. La obtención de multitud de quimioterápicos y la comprobación de su actividad experimental. La demostración de la eficacia del 606, tanto en la sífilis experimental como humana. La aparición de efectos adversos, y mucho más. En estos hechos, la película es relativamente fiel históricamente, pero la cronología y ciertos detalles no se ajustan a la realidad, por ejemplo en casi todo lo que se refiere a Hata. Un aspecto negativo a resaltar es que todos los libros de texto aparezcan en inglés en lugar de alemán.

Y retrocediendo al mes pasado. La vida de Fleming no ha sido llevada al cine, pero su descubrimiento, la penicilina, ha desfilado por multitud de películas. Una de ellas fue *Fuerza 10 de Navarone / Force 10 from Navarone* (1978), de Guy Hamilton, secuela tardía de la archifamosa *Los cañones de Navarone / The Guns of Navarone* (1961) de J. Lee Thompson.

Y para el mes próximo, merece un premio todo aquel que sepa qué enfermedades infecciosas se mencionan en *El intercambio/ Changeling* (2008) de Clint Eastwood, que además son un exponente de la época que recrea.

IN MEMORIAM

El día 22 de Enero de 2009 fallecía en Villareal (Castellón de la Plana), a la edad de 51 años, nuestro compañero y amigo el Dr. Manuel Canos Cabedo, aquejado de una grave enfermedad que afrontó con entrega y valentía desde su diagnóstico hace más de dos años. El Dr. Canos, que inició sus primeros pasos en la especialidad, en el Departamento de Microbiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valencia, realizó su formación en microbiología en el Hospital Universitario "La Fe" de Valencia y, ya como especialista, trabajó en el Hospital de Vila-real. Desde su incorporación al Servicio de Microbiología Clínica del Hospital Universitario Dr. Peset, en marzo del 2005, desarrolló su actividad especialmente en el área de las técnicas rápidas y la parasitología clínica, destacando por sus conocimientos de informática médica y de calidad asistencial. Sus compañeros del Servicio, miembros de la Sociedad Valenciana de Microbiología, de la que era Vicepresidente, compañeros de la SEIMC y todos los que tuvimos la suerte de trabajar con él, llevamos la profunda impronta de su inquietud por la microbiología clínica, su espíritu de superación y su calidad humana y profesional. Sin duda, fue una de esas personas que mereció la pena conocer y que merece la pena recordar.

Descanse en paz.

Prof. José Miguel Nogueira
Profesor Titular de Microbiología. Facultad de Medicina. Universidad de Valencia

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso poeta escribió?:

*"La malaria- dicen- ha segado a la gente./
Nos hundimos- dicen- en la tuberculosis,/ y
niñas, así de grandes- dicen-/
En los cascajos, en los palcos de los cines..."*

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a igarcia.hugf@salud.madrid.org. La solución en el próximo número.



RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué famoso escritor escribió?:

Doce voces estaban gritando enfadadas, y se parecían todas. No me pregunten, ahora, qué había pasado a las caras de los cerdos. Las criaturas de fuera miraban del cerdo al hombre, y del hombre al cerdo, y otra vez del cerdo al hombre, pero era ya imposible decir quien era quien.

George Orwell, seudónimo de Eric Arthur Blair (Motihari, India Británica, 25 de junio de 1903-Londres, 21 de enero de 1950) escribe en 1945 la novela satírica *Rebelión en la granja (Animal Farm)* en la que los humanos (que representan al Zar) son expulsados por los animales (el socialismo soviético). La novela es una crítica feroz a Stalin y sus métodos. Con el paso del tiempo, los cerdos capitaneados por Snowball (Trosky) y Napoleón (Stalin) inician una dictadura, pero Snowball tiene que huir y la tiranía de Napoleón se hace la única ley en la granja en la que el único mandamiento es: "*Todos los animales son iguales, pero algunos son más iguales que otros*". Cada grupo de animales representa un estrato de la sociedad rusa.

Como miembro del Partido Laborista Independiente, Orwell se alistó, al igual que miles de extranjeros, para luchar por la defensa de la República española durante la guerra civil. Llegó a Barcelona en diciembre de 1936. El mismo día se alistó y fue asignado como miliciano al anti-estalinista POUM. Su participación le motivó a escribir *Homenaje a Cataluña*. Orwell murió de tuberculosis, en Londres, a la edad de 46 años. La enfermedad la contrajo durante el periodo que describe el que fue primer libro importante: *Sin blanca en París y Londres*.

Aunque la cita de mayo no contiene ninguna referencia a las enfermedades infecciosas, no hay duda que con la nueva gripe, aparecida en México, y en estos momentos de pandemia, los cerdos están de actualidad.

And the winners are:

Trinidad Sabalet Moya. (Centro de Enfermedades Infecciosas y Salud Internacional. Granada). Ricardo Villa-Real (Hospital "San Juan de la Cruz". Úbeda. Jaén). Marc Armengol Porta (Carl-Thiem-Klinikum Cottbus. Alemania)



PUBLICACIONES RECIENTES

Uso de oseltamivir y zanamivir en niños de cualquier edad, mujeres gestantes, mujeres en período de lactancia y en personas con problemas de deglución

La permanente actualidad de la infección por los virus de la gripe no es obviada en nuestra Sociedad. Son numerosos los profesionales integrados en la SEIMC, tanto en el ámbito de los cuidados clínicos como en el del diagnóstico y la prevención, que están realizando su trabajo con objeto de dar respuesta a los problemas que estos virus plantean en la actualidad. Por este motivo, en el espacio de este mes, se pretende difundir la nota que, en el mes de mayo, redactó la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios respecto a los inhibidores de la neuraminidasa existentes en el mercado y su aplicación en obstetricia y pediatría, tomando como documento una revista española de pediatría (1). Entre las aportaciones del documento pueden destacarse tres. En primer término, que en el caso de menores de un año, sólo se recomienda administrar el oseltamivir. En este sentido cabe destacar que, si bien los estudios en los que se basa esta recomendación cumplieron con las exigencias requeridas, no existen muchos datos relativos a la utilización de oseltamivir como profilaxis en los lactantes. Por este motivo, y ante cada caso en particular, es recomendable considerar el riesgo-beneficio. En segundo lugar, respecto a la quimioprofilaxis a efectuar a las gestantes con contacto estrecho con casos confirmados o sospechosos, se recomienda de primera elección el empleo de zanamivir, si la vía inhalatoria no está desaconsejada, siendo el oseltamivir la alternativa. En tercera instancia, se efectúan las recomendaciones para utilizar los inhibidores de la neuraminidasa durante el periodo de lactancia. En este sentido, aunque en los modelos animales se conoce el paso de los inhibidores a la leche materna, se estima que la concentración que estos fármacos alcanzan en la leche es baja, y que los niveles séricos alcanzados en el recién nacido no son significativos. Asimismo, cuando se considere la administración de los inhibidores, en las situaciones en que los

beneficios potenciales superen a los riesgos, se remite al lector a la ficha técnica de ambos fármacos.

La oportunidad del documento no es discutible, aunque la evidencia que genera es moderada, por lo que la información obtenida puede complementarse con las recomendaciones que los CDC (<http://www.cdc.gov/h1n1flu/>) y la EMEA (<http://www.emea.europa.eu/htms/human/pandemicinfluenza/>) han emitido al respecto.

En la actualidad, y con objeto de optimizar y racionalizar el empleo de los antivirales, es necesario conocer los perfiles de sensibilidad de los virus de la gripe aislados en nuestro entorno, tanto en el contexto de la vigilancia y diagnóstico de la gripe estacional como en el de la nueva gripe por el virus A/H1N1, ya que existen cepas resistentes al oseltamivir, tanto en un caso como en el otro. Si se desea más información, dirigirse a <http://www.cdc.gov/h1n1flu/HAN/070909.htm>

Referencia: (1) Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Nota informativa para profesionales sanitarios, 08/05/2009. Uso de oseltamivir y zanamivir en niños de cualquier edad, en mujeres gestantes y mujeres en período de lactancia y en personas con problemas de deglución. Rev Pediatr Aten Primaria 2009; 11: 353-358.

Comentado por: Dr. JM^a Eiros Bouza. Servicio de Microbiología. Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

FORMACIÓN CONTINUADA

•PATROCINIOS SEIMC

- Seminario: "Actualizaciones en el diagnóstico y la epidemiología de las enfermedades infecciosas". Dirigido por el Dr. Pere Coll Figa, director del Servicio de Microbiología del Centre de Recerca en Patología Infecciosa y Microbiología Clínica (CRePIMC) del Instituto de Investigación del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Esta actividad se realiza desde el año 2002, y la correspondiente a este año dará comienzo el próximo mes de septiembre y finalizará en junio de 2010. Se celebrará en Barcelona y constará de 15 sesiones, impartiendo una cada tres semanas.



NOTICIAS JUNTA DIRECTIVA

TOMA DE POSESIÓN DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA

El día 15 de julio de 2009 se constituyó la nueva Junta Directiva, presidida por el Dr. Ferrán Segura Porta, y se procedió a la elección del Vicepresidente, cargo que recayó en el Dr. Álvaro Pascual Hernández. Los Drs. Juan González García y Fernando Alcaide Fernández de Vega serán el Secretario y el Tesorero, respectivamente. A continuación, se procedió a distribuir las funciones dentro de la nueva Junta Directiva. La Dra. Isabel García Bermejo continuará como coordinadora del Boletín de Noticias.

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

En la actualidad, las demandas por mala práctica no extrañan a nadie. Lo que sería asombroso es que su motor real fuera el puritanismo. Esto es lo que le ocurrió al doctor George Bull, allá por los años 30, en un pueblo de Connecticut. Fue acusado de negligencia por no haber hecho una inspección en un brote de fiebre tifoidea, pero el motivo real era otro. Parte de la población estaba segura de que Bull tenía un "lío" con una viuda. El buen doctor iba por la noche a casa de la buena mujer. Mientras las más ancianas del pueblo cuchicheaban acerca de las cosas inconfesables que estarían haciendo, la viuda leía a George Alicia en el país de las maravillas. Este es el núcleo de *Doctor Bull* (1933) de John Ford. Esta comedia dramática, con tintes románticos y costumbristas, es una obra menor del maestro irlandés que todo buen aficionado al cine que soporte no ver colorines durante algo más de una hora, debe ver. Los diálogos y las escenas cómicas despiertan más sonrisas que carcajadas y, algunas de ellas, dan la impresión de que las hemos visto en otras obras del mismo autor, por ejemplo, en *El Dr. Arrowsmith / Arrowsmith* (1931). Bull, medio médico, medio veterinario, es interpretado muy acertadamente por Will Rogers. La *vis comica* de la película, en lo que a las enfermedades infecciosas se refiere, corre a cargo de la tía del galeno, que es quién

diagnostica la epidemia. ¿Qué se puede oír, que no ver, sobre la fiebre tifoidea? Queda meridianamente claro que es una enfermedad infecciosa "intestinal", producida por una bacteria, *Bacillus typhosus*, y que se transmite por vía fecal-oral. Por lo tanto, la bacteria "no cae del cielo", sino, en este caso, a través del agua de bebida contaminada con un desagüe a causa de las lluvias. "Los bichos se meten en ella", y no es por la leche. Se manifiesta con fiebre alta, dolor de estómago y un exantema rosado ¡Faltan muchos síntomas y signos! Se previene hirviendo el agua y con una vacuna parenteral. Para los microbiólogos es una delicia ver cómo el diagnóstico del primer paciente se efectúa cultivando la bacteria de la sangre. Además, como en muchas películas, se confunde fiebre tifoidea con tifus. Hay más asuntos relacionados con las enfermedades infecciosas (la muerte de una joven, posiblemente por tuberculosis, un catarro y la mención de una amigdalectomía) y muchos médicos, que trabajan, estudian, investigan y difieren de sus planteamientos clínicos. Para callar a los puritanos, lo mejor es taparles la boca e ignorarlos, y Bull lo hace casándose y marchándose del pueblo, después de triunfar. Se marcha en un tren, el mismo tren que abre la cinta. ¡Ah!, el guión se basa en una novela de James Gould Cozzens, *El último Adán*.

La película es localizable en inglés con subtítulos en castellano. Recomendable para una DVDteca sobre enfermedades infecciosas y microbiología clínica, ya que es interesante recordar la fiebre tifoidea, la cual es muy poco habitual en nuestro medio.

Volviendo al mes pasado, debería recibir un premio de la directora del Boletín todo aquel que se haya dado cuenta que, para ambientar una película de finales de los años 20, no hay nada mejor que mencionar la polio, la sífilis y el *test* de Wasserman (*El intercambio / Changeling* (2008) Clint Eastwood).

De todo lo relacionado con la profesión, que hemos leído últimamente, lo que más nos ha impactado es la demostración de que algunas micobacterias producen esporas, eso nos da pie a plantear la siguiente pregunta: ¿cuál creéis que es la película que mejor refleja la tuberculosis romántica? En septiembre lo sabremos ¡Feliz verano!



PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés
¿Qué famoso escritor escribió?:

El chico abrió la puerta y la chica entró, los dos se miraron un rato y los dos eran guapos, y los dos llevaban solos demasiado tiempo, así que se abrazaron un poco a ver qué pasaba y resultó que la chica iba vestida con fibras sintéticas y tenía ojos de gato, y estaba gorda como una ballena y tenía polen en el pelo y serrín en el cerebro y antibióticos en los dedos y ensaladas en la falda y un motor de explosión que le ayudaba a subir las escaleras.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a igarcia.hugf@salud.madrid.org. La solución en el próximo número.

RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué famoso poeta escribió?:

*"La malaria- dicen- ha segado a la gente./
Nos hundimos- dicen- en la tuberculosis./
y niñas, así de grandes- dicen-./
En los cascajos, en los palcos de los cines.."*

Nazim Hikmet (Salónica, 20 de noviembre 1901- Moscú, 3 de junio 1963) es considerado en Occidente el poeta en lengua turca más importante del siglo XX. Exiliado de su país a causa de su militancia comunista, murió en 1963 como ciudadano polaco. Marxista radical, vivió en Moscú y cuando regresó a Turquía, en 1938, fue condenado a 28 años de cárcel. Desde allí habla de su experiencia en su *Antología* (Ed-Visor de Poesía, edición del poeta turco-sefardí Solimán Salom). Murió de un infarto en Moscú. Su obra está muy influenciada por la poesía de Mayakovski y se caracteriza por el compromiso político.

Al partir, me quedan cosas que acabar, al partir.

*Salvé la gacela de la mano del cazador,
pero siguió desvanecida, sin recobrar el sentido.*

*Cogí la naranja de la rama,
pero no pude despojarla de su corteza.*

*Me reuní con las estrellas,
pero no pude contarlas...*

*hay hombres que conocen las diferentes
clases de hierbas; otros, de peces; yo, de
separaciones*

*hay hombres que se saben de memoria el
nombre de cada estrella;*

yo, de nostalgias

*he dormido en las cárceles y en los grandes
hoteles*

*he conocido el hambre y también la huelga
de hambre y no hay plato que no haya
probado...*

*Traducción de Fernando García Burillo
(Ediciones del oriente y del mediterráneo
Madrid 2000)*

And the winner is:

Ricardo Villa-Real (Hospital "San Juan de la Cruz". Úbeda. Jaén).

NOTA DE LA REDACCIÓN

Como todos los años, el Boletín de Noticias se despide hasta septiembre. Todos los que participamos en su realización os esperamos después de las vacaciones, hasta entonces, os deseamos un agradable y relajado verano. Después, seguiremos hablando de la gripe.



PUBLICACIONES RECIENTES

Infecciones por Enterobacteriaceae productoras de BLEE. Factores de riesgo en pacientes no hospitalizados.

La producción de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) por la familia Enterobacteriaceae es un problema sanitario mundial. La importancia del problema radica, fundamentalmente, en que la producción de BLEE confiere resistencia frente a todos los betalactámicos, excepto las carbapenemas y las cefamicinas, y con frecuencia, también a los antibióticos pertenecientes a otras familias, principalmente, aminoglicósidos, sulfamidas, quinolonas y fluoroquinolonas. Este hecho, limita las opciones terapéuticas, puede inducir a administrar un tratamiento empírico inicial inadecuado, y se asocia a mayores porcentajes de mortalidad. Recientemente, se han analizado los resultados obtenidos de varios estudios epidemiológicos que estudian infecciones causadas por Enterobacteriaceae productoras de BLEE en pacientes no hospitalizados, y pertenecientes a 6 centros de Europa, y otros localizados en Asia y América del Norte (Ben-Ami R, *et al.* Clin Infect Dis 2009;49:682-90). Se seleccionaron 6 estudios y se analizaron 983 aislados correspondientes al mismo número de pacientes. El microorganismo aislado con mayor frecuencia fue *Escherichia coli* (90,5%), seguido de *Klebsiella* spp (6,9%) y *Proteus mirabilis* (2,5%). En 339 (34,6%) pacientes se detectó infección por un microorganismo productor de BLEE. El porcentaje de cepas productoras de BLEE según el número de aislados fue el siguiente: 33,5% *E. coli* (298 de 890 aislamientos), 39,7% *Klebsiella* sp (27 de 68), y 60% (15 de 25) *P. mirabilis*. CTX-M fue el tipo de BLEE más frecuente (65%), con variaciones del subtipo, según países: CTX-M-14 en el 90% de los aislados (27 de 30) de Sevilla, CTX-M-toho2 en el 50% (3 de 6) de Barcelona, CTX-M-15 en el 59% (27 de 46) de Francia y CTX-M-2 en el 75% (6 de 8) de Tel- Aviv (Israel). La resistencia conjunta con ciprofloxacino fue elevada (>70% de los aislados), lo que indica que la resistencia a fluoroquinolonas es casi universal entre las cepas comunitarias de Enterobacteriaceae productoras de BLEE. Sin embargo, la resistencia cruzada con

otros antibióticos de utilización frecuente (aminoglicósidos, cotrimoxazol y amoxicilina-ácido clavulánico) fue más heterogénea, existiendo una amplia variación según las diferentes localizaciones geográficas, y posiblemente relacionadas con las prácticas locales de consumo y prescripción de antibióticos.

Según el análisis de la multivariante, los factores de riesgo asociados a la adquisición de una infección con una cepa con BLEE fueron: consumo previo de antibióticos, residir en un centro de larga estancia, haber estado ingresado recientemente, tener una edad \geq a 65 años y ser varón. Ahora bien, un 34% de los aislados productores de BLEE se obtuvieron en personas que no habían tenido contacto anterior con los sistemas sociosanitarios tanto si el paciente ha estado o no en contacto próximo con los sistemas sociosanitarios (hospital, centros de larga estancia, residencias, etc.).

La conclusión es que las infecciones comunitarias por Enterobacteriaceae productoras de BLEE son un problema prevalente en todo el mundo, que es fundamental reconocer los factores de riesgo asociados a este tipo de infección para adecuar los protocolos de tratamiento empírico, disminuir la mortalidad y aplicar las medidas preventivas dirigidas a limitar la diseminación de dicha infección.

Artículo recomendado:

-Ben-Ami R, Rodríguez-Baño J, Arslan H, *et al.* A multinational survey of risk factors for infection with extended-spectrum β -lactamase-producing Enterobacteriaceae in nonhospitalized patients. Clin Infect Dis. 2009;49:682-690

Comentado por Dr. Regino Serrano Heranz. Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares (Madrid)

FORMACIÓN CONTINUADA

•PATROCINIOS SEIMC

-Curso *on line*: "Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria". Dirigido por la Dra. Marina de Cueto (Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla) y el Dr. José Luis Cañada (Centro de Salud de Algorta, Getxo. Vizcaya). La actividad ha comenzado el 10 de septiembre de 2009, y finalizará el 30 de julio de 2010. El



objetivo del curso es orientar el diagnóstico de las infecciones del tracto urinario, así como revisar el tratamiento de esta patología en la actualidad. Las personas interesadas pueden obtener más información en la página web: <http://www.aulascience.es>

-Libro: "Interconsulta de infecciones fúngicas en UCI". Coordinado por los Dres: Jesús Fortún (Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Ramón y Cajal, Madrid) y Cristóbal León Gil (Servicio de Cuidados Críticos y Urgencias, Hospital de Valme, Sevilla). El libro consta de 28 capítulos, elaborados en formato de preguntas relacionadas con la infección fúngica en el paciente crítico, y con las correspondientes respuestas comentadas por cada autor junto con la revisión actualizada de la literatura.

NOTICIAS JUNTA DIRECTIVA CELEBRACIÓN DE CONGRESOS SEIMC

Ante la evolución que en los últimos años han tenido las Reuniones de la Sociedad, respecto al incremento del número de participantes y de trabajos presentados; circunstancias que plantean problemas de organización y condicionan, en gran medida, el lugar de celebración de esta actividad; la Junta Directiva está considerando sustituir la Reunión bianual SEIMC por un Congreso SEIMC. De llevarse a cabo, en el año 2011 se celebraría el XV Congreso, en una ciudad todavía por determinar. El objetivo de esta modificación es aumentar la divulgación de los trabajos científicos realizados y favorecer la comunicación y relación entre los socios de la Sociedad, a la vez que plantea una nueva expectativa para todos.

Young ISHAM

Por iniciativa de Michaela Lackner y Ferry Hagen, la Sociedad de Micología ISHAM (International Society of Human and Animal Mycology) ha creado el grupo **Young ISHAM** (<http://www.young.isham.org/>), dirigido a los jóvenes micólogos. El principal objetivo de esta nueva plataforma es promover el contacto entre los diferentes grupos del mundo y fomentar el trabajo en equipo, así como apoyar la carrera científica (trabajos, proyectos) de los jóvenes micólogos investigadores. Para todos los socios de ISHAM menores de 35 años, pertenecer a

Young ISHAM es gratuito, para los que no son socios, se recomienda consultar en su página web las ventajas existentes. La representante de este nuevo grupo, para España y América Latina, es Ana Alastruey Izquierdo, con la que podeis contactar, para cualquier duda o sugerencia, en el Servicio de Micología del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, así como en las siguientes direcciones de correo electrónico: anaalastruey@isciii.es ana.youngisham@gmail.com

SOBERANOS EMPEÑOS

Recientemente, nuestro compañero Agustín Muñoz Sanz ha publicado su último libro "Aunque sean soberanos los empeños" (Del Oeste Ediciones 2009), novela histórica que transcurre entre la Extremadura y el Alentejo portugués, y ambientada en los últimos años del siglo XV, momento histórico en el que las relaciones entre España y Portugal se desarrollaban entre las luces y las sombras que siempre han caracterizado a la política y la diplomacia mantenida entre estos dos países, pero quizás también, uno de los periodos más convulsos. La novela, bien documentada pero sin perder por ello amenidad, es una reflexión sobre el poder; su utilización y sus efectos, así como su capacidad intrínseca de perversión e intriga. Sus personajes, reales y de ficción, nos acompañan a lo largo de 16 capítulos y algo más de 500 páginas. A destacar, como si de un protagonista se tratase, el Monasterio de Guadalupe, con todo su poder y la proyección política del momento. Por último, no podían faltar las enfermedades infecciosas: la peste, el morbo serpentino, nombre con el que el famoso médico español Ruy Díaz de Ysla denominó a la enfermedad que, con el devenir de los años, sería denominada sífilis, y también una epidemia de otra vieja infección de rabiosa actualidad que, según refiere el autor "surgía del cielo cuando las temperaturas eran bajas, tal vez debido a la conjunción de los dos planetas guerreros: Marte y Júpiter. Por dicha razón, la de influir, en Italia la llamaban influenza". Novela histórica, en fin, pero como se puede apreciar, la historia se repite...

Lectura recomendable.



INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Existe incertidumbre sobre lo que va a dar de sí la pandemia de la nueva gripe A, por ello, después del verano, pensamos retomar la sección con una película que nos metiera de lleno en la *influenza*. Pero mientras discutíamos el título a comentar, llegó a nuestras manos una cinta que, sin duda, se convertirá en un clásico entre las que tienen por núcleo argumental las enfermedades infecciosas. *Ce qu'il faut pour vivre* (2008) de Benoît Pilon es un film canadiense que aún no se ha estrenado en España, aunque por su calidad, esperamos verlo pronto en nuestras pantallas. El argumento es una lección sobre lo que fue la tuberculosis a mediados del siglo XX. Su visionado y el posterior análisis sereno de la película, pueden contribuir a conocer un poco más sobre la historia de la consunción. En los años cincuenta la población *inuit* de Canadá sufrió con fuerza el azote de la tuberculosis. Para controlar la epidemia el gobierno canadiense puso en marcha una campaña de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. El cribado se realizó practicando una radiografía de tórax a la población general, mediante la utilización de equipos médicos itinerantes que viajaban en un barco. Tivii (Natar Ungalaaq), el protagonista de la cinta, fue diagnosticado de tisis durante esta campaña. Por ello, se vio forzado a abandonar su tierra, a su mujer e hijos e ir a Quebec a recibir un largo tratamiento. Tras meses de viaje en el barco llegó al Hôpital Notre Dame de la Charité, un sanatorio antituberculoso quebequense. La ciudad no se parecía en nada al lugar en que había trascendido su vida. El paisaje urbano no tenía nada en común con las amplias superficies heladas. El hospital era inhóspito, las frías salas atestadas de pacientes tosedores estaban muy lejos de ser el cálido interior de su tienda. Estaba absolutamente solo, lejos de todo y de todos. No podía comunicarse, hablaba inuktitut y no francés, tan solo Carole (Éveline Gélinas), la enfermera que le atendía, intentó hacerse comprender y comunicarse con él. Fue sumergido en una cultura muy lejana a la suya. Las radiografías pusieron de manifiesto

la existencia de dos cavernas y fue sometido a un tratamiento de colapsoterapia y climatoterapia, también posiblemente recibió estreptomocina. Al final tuvo suerte y fue uno de los inuit que se curó y pudo regresar con los suyos, dejando así de ser un extraño en su propio país. Atrás quedaron la depresión, la tos y la hemoptisis, los compañeros de sala y las obras escultóricas propias de su cultura. La cinta pone de manifiesto como la tuberculosis mataba, y como representación, nos muestra a un niño, con el que Tivii intimó, y que falleció tras una intensa hemoptisis.

En cuanto a la cuestión planteada en el número anterior, una respuesta posible es *Los miserables/ Les Miserables* (1998) de Bille August. Película que refleja bien la tuberculosis romántica, y en donde su protagonista Fantine (Uma Thurman) presenta desde un desvanecimiento hasta una hemoptisis.

Respecto al interrogante que planteamos hoy, al final de esta colaboración, trata de una curiosidad de paleopatología: ¿En qué film, el análisis de la momia de un faraón revela que murió por una complicación relacionada con una infección oral?

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso poeta escribió?:

*Para colmo comí abundante lechuga
que nadie había desinfectado con carrel
en resumidas cuentas contraje el tifus
no exactamente exantemático
pero igual de alarmante y podrido
me daban agua de apio y jugo de sandía...*

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a igarcia.hugf@salud.madrid.org. La solución en el próximo número.

RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué famoso escritor escribió?:

El chico abrió la puerta y la chica entró, los dos se miraron un rato y los dos eran guapos, y los dos llevaban solos demasiado tiempo, así que se abrazaron un poco a ver qué pasaba y resultó que la chica iba vestida



con fibras sintéticas y tenía ojos de gato, y estaba gorda como una ballena y tenía polen en el pelo y serrín en el cerebro y antibióticos en los dedos y ensaladas en la falda y un motor de explosión que le ayudaba a subir las escaleras.

Jorge Loriga Torrenova, conocido como Ray Loriga, es escritor, director de cine español (*La pistola del hermano, Teresa el cuerpo de Cristo*) y guionista de cine (*Carne trémula* de Almodóvar, o *El séptimo día* de Saura). Desde su primer libro, titulado "Lo peor de todo", cosechó el éxito. La respuesta a la pregunta de este mes, se encuentra en la novela *Héroes* (Editorial DEbolsillo), y cuenta la historia de un chico que se encierra en una habitación para vivir fuera del mundo y dentro de las canciones, así en un lenguaje de rock se acerca a la manera de escribir de Boris Vivian.

Escribo mis oraciones en la sección de anuncios por palabras. Vendo mi corazón en parcelas. Las más caras tienen buenas vistas.

Las niñas bonitas siempre son las que están más tristes porque saben que hay más tíos dispuestos a hacerles daño. Las niñas feas se dejan ir y bailan toda la noche solas, o unas con otras y no tiene suerte ni atrayendo las desgracias.

Los elefantes saben mucho de valor. Nos ha jodido, un animal tan grande no tiene donde esconderse.

Chico, cualquier imbécil puede herir a una mujer pero sólo un hombre grande puede llevársela para siempre.

La primera gran pérdida de la vida adulta son los amigos. Puede que consigas un amigo con quién hablar, pero no vuelves a dar con uno que se deje abrazar. El período de tiempo que transcurre entre que pierdes los abrazos de tus amigos y encuentras los abrazos de las mujeres puede alargarse tanto que a veces parece eterno.

Si pudiera vivir dentro de una canción para siempre todas mis desgracias serían hermosas.

Ella decía: "Cariño, cuando todo lo mío se derrumbe algún pedazo acabará dándote a ti".

Los días tiene los bordes afilados como una lata de atún y el cielo cuelga de un gancho de carnicero.

And the winners are:

Enrique Naviera (Clínica "Santa Elena". Torremolinos), Ricardo Villa-Real (Hospital "San Juan de la Cruz". Úbeda. Jaén). Antonio Pareja- Bezares (Hospital "Son Llätzer", Palma de Mallorca). Carlos García Tejero (Hospital de "Figueres", Gerona). Josep Prat Fornells (Hospital de "Sagunto", Valencia).



ARTICULO DE OPINIÓN**Re-internalización de los servicios hospitalarios de Microbiología: regreso al futuro.**

Hace ya algunos años que los vientos de la privatización y la externalización de determinados servicios hospitalarios, incluyendo la lavandería y los servicios de Microbiología, llegaron y se instalaron en nuestro país. Esos movimientos se introdujeron en España, como en otros muchos países, blandiendo razones de economía, amplia cartera de servicios, laboratorios de “última generación”, y excelente calidad. De forma prácticamente unánime, los microbiólogos y las sociedades científicas vimos con recelo ese nuevo modelo de gestión y nos opusimos, unos más que otros, en la medida de nuestras posibilidades¹.

La calidad del servicio de Microbiología se consigue, además de con adecuada tecnología, con la proximidad al paciente y con el clínico más directamente responsable de aquel. El valor añadido que supone la labor clínica del servicio de Microbiología se refuerza cuando, en cada muestra clínica estudiada, el microbiólogo es consciente de que pertenece a una persona que sufre y que existe un colega que tiene una gran responsabilidad directa sobre el paciente. Si la Microbiología se aleja de este escenario, pierde la mayor motivación clínica de su cometido, despersonaliza su actividad y puede caer en el riesgo de “pasar” y ser mucho menos riguroso en el trabajo. Como muy bien señaló Ausina², es al lado de los enfermos donde reside el último veredicto de los hallazgos del laboratorio, y el microbiólogo tiene no solo el derecho sino el deber de percatarse de la repercusión de las técnicas que practica.

Desafortunadamente, la externalización de los servicios de Microbiología suele ir aparejada de una mayor captación de muestras externas y reducción, en cantidad y calidad, del personal. Una consecuencia de esta situación es el *sink-testing*, un comportamiento fraudulento que viene siendo denunciado desde hace algunos años³ y que, algunos laboratorios, la han llevado a la práctica con dos objetivos

fundamentales: facturar indebidamente los procesos y “aligerar” una enorme carga de trabajo.

Los gestores que han propiciado la externalización de laboratorios pueden haber estado motivados por razones más o menos comprensibles, e incluso bienintencionadas. Sin embargo, el modelo ha contado, como ya he señalado anteriormente, con el rechazo de la mayoría de los microbiólogos y de las sociedades científicas porque sabíamos que conducía irremisiblemente al deterioro de nuestra actividad, a la inutilidad de muchos estudios y, por consiguiente, al despilfarro. Además sabíamos de la falta de bondad de un modelo que ya había fracasado en otros países^{4,5}. Algunos políticos y gestores no han escuchado a los verdaderos expertos y se han dejado aconsejar por los que, a primera vista, ofrecían una aparente reducción de costes no siempre contrastada. Esa ignorancia ha repercutido negativamente en la calidad de trabajo realizado y en el prestigio de los servicios de Microbiología. No obstante, aunque no hace mucho tiempo escribí en EIMC un réquiem por la Microbiología Clínica¹, ahora vislumbro que el tiempo pondrá las cosas en su sitio y que “regresaremos al futuro” con unos laboratorios que contarán con la mejor y más adecuada tecnología, totalmente internalizados en el hospital, trabajando con y para los pacientes atendidos en el mismo. Es cuestión de tiempo porque el deterioro de la calidad y la ineficacia de los servicios se rebelarán contra los responsables políticos y gestores. El hecho que, recientemente, un conocido hospital docente de este país haya dado “marcha atrás”, como anteriormente lo hicieron otros en Europa, es un signo alentador. Re-internalizar los servicios de Microbiología que habían sido externalizados es una sabia decisión de la que hay que felicitar. No obstante, será preciso reparar el deterioro causado por una mala experiencia pero que se conseguirá con esfuerzo, dedicación y decisiones valientes.

Si en algún momento escribí “Por quién doblan las campanas”¹ refiriéndome a los servicios de Microbiología, hoy puedo



escuchar un estimulante susurro de lo que parece un “repique” de campanas anunciando un regreso al futuro.

Referencias

- 1.Soriano F. Por quién doblan las campanas (Editorial). *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2007; 25: 225-26.
- 2.Ausina V. Por quién doblan las campanas (Carta al Editor). *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2008; 26: 62.
- 3.Roethel DAH. Some historical perspectives on AACC. *Clin Chem* 1997; 43:1232-35.
- 4.Motyl MR. Human resources and laboratory re-engineering: can we survive it? *Clin Microb Newsletter*. 1998; 20: 185-86.
- 5.Baron EJ. Microbiology on the merge: the business of clinical practice. *ASM News*. 2001; 87: 191-95.

Comentado por: Dr. Francisco Soriano García (Microbiólogo Clínico)
E-mail: fsoriano9@yahoo.com

FORMACIÓN CONTINUADA

• PATROCINIOS SEIMC

-Curso: “Tratamiento antimicrobiano en el paciente crítico: desde la teoría a la práctica”. Dirigido por los Dres. Fabio Grill Díaz y Beatriz Galván (Servicio de Medicina Intensiva) del Hospital Universitario La Paz, Madrid. Se realizará en dos semanas consecutivas; del 19 al 22 y del 26 al 29 de octubre de 2009. El objetivo del curso es orientar al clínico sobre los aspectos relacionados con el tratamiento antimicrobiano dirigido específicamente al paciente crítico. La matrícula es gratuita.

-Jornadas: “Proyecto AULA; Jornadas de patología infecciosa multidisciplinar para facultativos internos y residentes de las Comunidad de Murcia y la Comunidad Valenciana”. Dirigido por los Dres. Javier Pemán García (Servicio de Microbiología) y Miguel Salavert Lleti (Unidad de Enfermedades Infecciosas) del Hospital Universitario La Fe, Valencia. Se celebrará en Calpe (Alicante), durante los días 6 y 7 de noviembre. Esta 6ª edición se dedicará, especialmente, al estudio de la infección intraabdominal complicada. La inscripción es gratuita.

-Curso: “V Curso interactivo de infecciones”. Dirigido por los Dres. José Luis Pérez Sáenz (Servicio de Microbiología) del Hospital Son Dureta, Palma de Mallorca y Márcio Borges Sá (Servicio de Medicina Intensiva) Hospital Son Llätzer, Palma de Mallorca. La actividad se realizará los días 10 y 11 de diciembre en Palma de Mallorca. Se trata de un Curso Interactivo que utiliza recursos informáticos (data show) para crear un ambiente de alta participación del alumnado. Cada tema será coordinado por un experto seleccionado por su prestigio y conocimientos en enfermedades infecciosas. La inscripción es gratuita.

-Curso: “Aula interactiva en infecciosas”. Dirigido por el Dr. José María Aguado García (Unidad Enfermedades Infecciosas) Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid. La actividad es un programa médico educacional dentro del ámbito de las enfermedades infecciosas. Se realizará un día a la semana, en horario de 18 a 19 horas y desde diciembre del año en curso hasta marzo de 2010. Se impartirá a través de conexión *on line* por webex. Inscripción gratuita. Los interesados pueden obtener y ampliar información en la siguiente página *web*: <http://www.univadis.com>

NOTICIAS JUNTA DIRECTIVA

ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA

Sustituir la Reunión bianual SEIMC por un Congreso SEIMC. Debido a este acuerdo, en el año 2011 se celebrará el XV Congreso de la Sociedad en una ciudad todavía por determinar. Por este motivo, se prolonga el periodo de presentación de candidaturas hasta el 30 de noviembre de 2009.

CONGRESO GESIDA

Del 21 al 24 de octubre se ha celebrado en Madrid el I Congreso Nacional GESIDA, que ha servido de punto de encuentro entre los profesionales que trabajan en el campo del VIH, tanto en los aspectos relacionados con el diagnóstico como en los relativos al tratamiento, prevención y control. Asimismo, en este congreso se ha concedido especial relevancia a los profesionales que trabajan en el área de la investigación básica, sin la cual no es posible avanzar en el control de la



infección por el VIH, sus consecuencias y las complicaciones derivadas de ella. Según los datos suministrados por la organización, el número de inscripciones ascendió a 485. Se han realizado 2 conferencias plenarias, 5 mesas redondas y se ha dedicado una sesión especial a la nueva gripe A (H1N1), en la que se trataron, tanto los aspectos virológicos y epidemiológicos como la experiencia adquirida de la cohorte de pacientes de la Red Española de Investigación de Patología Infecciosa (REIPI) y hospitalizados con gripe A (H1N1). Se han presentado 96 trabajos de investigación, algunos de los cuales fueron elegidos por el Comité científico para exponerlos y discutirlos en presentación oral. La conferencia de clausura estuvo a cargo del Dr. Amalio Telenti y versó sobre los aspectos genómicos y factores de protección.

Se recuerda a los miembros de GESIDA que en su página *web*, en el apartado Producción científica-Congresos de Gesida, está disponible, en formato PDF, el suplemento de la revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica que contiene las comunicaciones presentadas en el I Congreso de GESIDA.

Desde estas páginas deseamos felicitar al Dr. Federico Pulido, Presidente del Comité organizador y al Dr. Juan Berenguer Co-Presidente, así como a todos los compañeros del Comité científico y a todas las personas que con su esfuerzo e ilusión han contribuido al éxito de este Congreso.

AYUDAS SEIMC

Se recuerda a los socios que puedan estar interesados, que del presupuesto del año 2009, todavía existen fondos disponibles en la partida correspondiente a las Ayudas SEIMC, aunque ya están concedidos todos los fondos destinados a Becas.

SEIMC SOLIDARIA

En el año 2009 nuestra Sociedad ha destinado 9000 euros de su presupuesto para realizar proyectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades infecciosas y la microbiología clínica en las áreas geográficas más desfavorecidas del planeta. Por este motivo, se han donado 6.000 euros a la Fundación Recover, a petición de la Dra. M^a de Oña,

para poner en funcionamiento un laboratorio de microbiología en el Hospital San Martín de Porres de Yaundée (Camerún), y por petición de la Dra. Mar Sánchez Somolinos se han destinado 3.000 euros a la ONG "Zerca y Lejos", para desarrollar el proyecto: "Entrenamiento estructurado y dirigido a profesionales en primera línea de lucha de la epidemia VIH" en la ciudad de Arusha (Tanzania).

INFECCIONES EN 35^M/_M

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Hay películas que sus tramas encierran perlas sanitarias. Estas cintas, pueden pertenecer a los géneros más diversos, y ser de calidad cinematográfica variable. Una de ellas es *Por el valle de las sombras/ The Story of Dr. Wassell* (1944) de Cecil B. DeMille, y contiene una gema en parasitología clínica. La película es una muestra del cine bélico propagandista, género con el que varios directores hollywoodenses contribuyeron a la causa de su país durante la II Guerra Mundial. Muchos de los que peinan algunas canas han tenido ocasiones de verla en la televisión. Hoy la recordamos, porque trata un tema inusual en el cine, y además está recientemente disponible en DVD.

Cecil B. DeMille escribió en su autobiografía, (http://www.archive.org/details/autobiography_ofc006995mbp), que la idea de hacer el film surgió de una intervención radiofónica del presidente Franklin Delano Roosevelt, en la cual se refería al heroísmo de Corydon M. Wassell, comandante médico de la marina estadounidense, quien con gran riesgo y en contra de las órdenes recibidas, había salvado la vida de una docena de marinos heridos, al sacarlos de la isla de Java justo antes de la invasión japonesa. La cinta se centra en este hecho y en el amor de Wassell por una enfermera (Madeleine) que había conocido, unos años atrás, cuando ejercía su profesión en China. Es precisamente durante este periodo, cuando aparece la mencionada "joya parasitológica". Por aquel entonces, el doctor Wassell investigaba la esquistosomiasis japónica, un azote en el Extremo Oriente, y descubrió el huésped intermediario de *Schistosoma*



japonicum, un caracol. La pena fue que un día antes, otro médico que investigaba a 800 millas de distancia, hizo público el mismo descubrimiento. Este hecho no es infrecuente en el mundo de la investigación, y diversas obras literarias y cinematográficas se han encargado de ponerlo de manifiesto. En estos casos, aunque el honor suele ser del primero que notifica el hallazgo científico, no se puede restar el mérito a todos aquellos que llegan a él de forma independiente y en un marco temporal próximo. Aunque la película es una obra menor de DeMille y es cine bélico que sabe a antiguo, las escenas parasitológicas son muy interesantes; gusta ver bajo la lente del microscopio las cercarias y contemplar la escena en la que Wassell, viendo los caracoles de una barca, sospecha que son el huésped intermediario de esta trematodiasis.

El guión del film se basó en la novela biográfica homónima de James Hilton y contó con el asesoramiento del propio Wassell, papel interpretado en la ficción por un mujeriego con cara de bueno llamado Gary Cooper (1901-1961). Este actor ya había interpretado, con anterioridad, a un médico militar en *La jungla en armas/ The Real Glory* (1939) de Henry Hathaway, el cual en esta ocasión se enfrenta a una epidemia de cólera en Filipinas. Cooper, ya en sus últimos años, volvió a meterse en la piel de un galeno en *El árbol del ahorcado/ The Hanging Tree* (1959) de Delmer Daves.

Para los que tengan memoria eidética y sean cinéfilos el interrogante del mes pasado les habrá resultado facilísimo pues corresponde a una película muy reciente: *¡Me ha caído el muerto!* (*Ghost Town*) (2008) de David Corp. En esta cinta, un enamorado dentista, comenta a su amada egiptóloga, tras examinar la boca de una momia, que ésta murió a consecuencia de una infección oral. Ahora, hay que poner las neuronas a trabajar. Para el mes que viene, teneis que adivinar en qué película, con numerosas citas a diferentes infecciones, el compañero sentimental de la famosísima Meryl Streep trabaja para una importante empresa farmacéutica multinacional, y en la que se dice que se ha descubierto un tratamiento para la polio.

PREGUNTA DEL MES**Por Fernando Vázquez Valdés**

¿Qué famoso escritor escribió?:

*Y yo crucificado entre dos continentes
sin que llegue ningún mensaje ni nadie me
recuerde.*

*Aquí, donde curan la sífilis con linimento
Sloan y la gonorrea con una dosis doble.*

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a igarcia.hugf@salud.madrid.org. La solución en el próximo número.

RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué famoso poeta escribió?:

*para colmo comí abundante lechuga
que nadie había desinfectado con carrel
en resumidas cuentas, contraje el tifus
no exactamente exantemático
pero igual de alarmante y podrido
me daban agua de apio y jugo de sandía...*

Mario Orlando Hardy Hamlet Brenno Benedetti Farrugia (Paso de los Toros septiembre de 1902- Montevideo, mayo de 2009). Hijo de Brenno Benedetti y Matilde Farrugia, fue bautizado con cinco nombres siguiendo las costumbres italianas. Más conocido como Mario Benedetti este escritor y poeta uruguayo, pertenece a la generación del 45, junto con Idea Vilariño y Juan Carlos Onetti, entre otros. Su prolífica producción literaria incluyó más de 80 libros, algunos de los cuales fueron traducidos a más de 20 idiomas. Su poesía es tan popular como la de Neruda, Lorca o Machado, y gran parte de sus poemas están en la memoria de muchos de nosotros. La poesía amorosa recogida en libros como *El amor, las mujeres y la vida* (Visor de Poesía), llega a todos y se convierte en acervo popular, y en la mayor parte de su obra, el autor considera y trata al amor como el elemento que se enfrenta a la muerte. De forma excepcional, "esta pregunta" está dedicada a la Dra. Isabel García Bermejo, admiradora del poeta y coordinadora de este Boletín, la cual me comentó la posibilidad de dedicar este apartado a Mario Benedetti, como recuerdo y homenaje a este autor recientemente



fallecido. El encargo era complicado por no tener ninguna cita infecciosa recogida, pero después de una búsqueda minuciosa y detallada, ha aparecido. En este poema (*Bodas de perlas*) Benedetti cuando habla de "carrel", se refiere a la Solución de Carrel-Dakin y también menciona la frecuente confusión en la literatura entre fiebre tifoidea y el tífus exantemático. Otros ejemplo de su poesía:

*...Varón urgente
Hembra repentina*

*...
No pierdan tiempo
Quiéranse*

*...
Dejen todo en el beso
Palpen la carne nueva
Gasten el coito único
Destruyanse...
(Todo el instante)*

*...ustedes cuando aman
calculan interés
y cuando se desaman
calculan otra vez
(Ustedes y nosotros)*

*Compañera
usted sabe
que puede contar
conmigo
no hasta dos
o hasta diez
sino contar conmigo....
(Hagamos un trato)*

*...hay diez centímetros de silencio
entre tus manos y mis manos
una frontera de palabras no dichas
entre tus labios y mis labios
y algo que brilla así de triste
entre tus ojos y mis ojos...
(Soledades)*

*Ahora que empecé el día
volviendo a tu mirada
y me encontraste bien
y te encontré más linda
ahora que por fin
está bastante claro
dónde estás y donde
estoy....
(Lovers go home)*

*....mi estrategia es
que un día cualquiera,
no sé cómo
ni sé con qué pretexto,
por fin me necesites
(Táctica y estrategia)*

*...como voy a creer/ dijo el fulano
que la utopía ya no existe
si vos/ mengana dulce
osada/ eterna
si vos/ sos mi utopía.
(Utopías)*

And the winners are:

Manuel Rodríguez - Iglesias (Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz). Inmaculada López Hernández. (Hospital Victoria Eugenia. Cruz Roja. Sevilla). Ricardo Villa-Real (Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda. Jaén). José María Eiros Bouza (Hospital Clínico Universitario. Valladolid). Josep Prat Fornells (Hospital De Sagunt. Valencia).



PUBLICACIONES RECIENTES**Recomendaciones de la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ESCMID) para el diagnóstico y tratamiento de la infección por *Clostridium difficile*.**

La diarrea asociada a *Clostridium difficile* (CD) es una infección causada por ciertas cepas de este microorganismo, que producen enterotoxinas y citotoxinas y sobrecrecen en el intestino debido a la supresión de la flora intestinal normal por la acción selectiva de ciertos antibióticos y determinados antineoplásicos. En general, suele aparecer en los tres meses posteriores a un tratamiento antibiótico, siendo los betalactámicos, clindamicina, macrólidos y fluoroquinolonas los antimicrobianos más frecuentemente asociados a la aparición de este cuadro. Como ya se comentó en un número anterior de este boletín (Vol. 6 nº 9 2008), en los últimos años se ha producido un incremento de la incidencia y gravedad de esta infección, fundamentalmente a expensas de las cepas hipervirulentas. Clínicamente, la diarrea es de intensidad moderada, aunque en algunas ocasiones (8-10%) puede producir una enterocolitis grave que puede asociarse a un megacolon tóxico, perforación colónica e incluso fallo multiorgánico. Estas complicaciones comportan una elevada mortalidad, sobre todo, entre las personas con alguna enfermedad subyacente y en mayores de 65 años. Recientemente, un comité de expertos, bajo los auspicios de la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas (ESCMID) ha revisado los métodos diagnósticos de esta infección y ha publicado unas recomendaciones para su tratamiento. En el artículo dedicado al diagnóstico (*Crobach MJT, et al.*) se efectúa una revisión sistemática de las pruebas disponibles al efecto (detección de las toxinas A y B por EIA, cultivo y RT-PCR), su realización, grado de dificultad, tipo de antígeno utilizado, y su sensibilidad y especificidad junto con el valor predictivo, negativo y positivo según la prevalencia de la infección. Asimismo, se efectúan una serie de recomendaciones respecto a la rentabilidad diagnóstica según el tipo de prueba y las situaciones clínicas en donde se

debe plantear la realización de éstas, así como las características que debe tener la muestra para que sea procedente la investigación de CD. Se recomienda realizar el estudio en todos los pacientes (independientemente de su edad) con diarrea potencialmente infecciosa y cultivo negativo para los enteropatógenos habituales, que hayan recibido tratamiento antibiótico o estén polimedcados o que tengan alguna comorbilidad asociada, tanto si los síntomas han empezado en el hospital como en el medio extrahospitalario. Asimismo, se debe investigar CD en todos los pacientes con diarrea y más de 72 horas de hospitalización, así como en las personas que han estado en contacto con el sistema sanitario en los 3 meses previos a la aparición de diarrea.

En cuanto al tratamiento de esta infección (*Bauer MP, et al.*), se revisan las opciones terapéuticas, pautas de administración, duración del tratamiento y el manejo de las recurrencias y de las formas clínicas graves, incluyendo las indicaciones del tratamiento quirúrgico (colectomía) en la infección colónica por CD. En las infecciones no graves, el metronidazol (500 mg/8h) continua siendo la elección, recomendándose la vancomicina (125 mg/6h) en los casos que revisten gravedad. En ambas situaciones clínicas, la duración del tratamiento es de 10 días. Para finalizar, es importante recordar que la mejor medida para evitar la infección por CD es su prevención. No debemos olvidar que el uso racional de los antibióticos, las medidas higiénicas (lavado de manos) del personal sanitario, y el cumplimiento estricto de las normas de aislamiento son el arma principal para reducir al máximo la aparición de los brotes epidémicos en nuestras instituciones sanitarias.

Bibliografía recomendada:

- Crobach MJT, et al. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID): Data review and recommendations for diagnosing *Clostridium-difficile*-infection (CDI). Clin Microbiol Infect 2009;15:1053-66.
- Bauer MP, et al. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID): treatment guidance document for *Clostridium difficile* infection (CDI). Clin Microbiol Infect 2009;15:1067-79.



Comentado por Dr. Regino Serrano Heranz.
Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares (Madrid)

USO PRUDENTE DEL ANTIBIÓTICO. DÍA EUROPEO

Un año más, la SEIMC ha manifestado su apoyo a la iniciativa promovida por el Centro Europeo para el Control y la Prevención de las Enfermedades (ECDC) y el Parlamento Europeo, de convocar el Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos el día 18 de noviembre.

(<http://ecdc.europa.eu/es/EAAD/Pages/Home.aspx>). La celebración de este día es consecuencia de la preocupación, muy extendida entre las instituciones internacionales de salud pública y los profesionales sanitarios, por el aumento de la resistencia de las bacterias a los antibióticos y la escasa incorporación de nuevas moléculas al arsenal terapéutico. Esta iniciativa pretende concienciar a la población y a los médicos que prescriben antibióticos, tanto en el ámbito extrahospitalario como en el hospitalario, sobre la importancia que tiene el uso correcto de estos medicamentos. Según una encuesta, recientemente realizada por iniciativa del GEIH, debido al incremento de las tasas de resistencia a los antimicrobianos y a la creciente complejidad de los enfermos ingresados, la utilización óptima de los antibióticos en el ámbito hospitalario es cada vez más compleja, estimándose que un 50% de los tratamientos antibióticos son mejorables. Por esta razón, la creación de equipos de trabajo multidisciplinares con la participación de los diferentes especialistas implicados y con el soporte de los datos suministrados por los Servicios de Microbiología, representa un avance para mejorar el uso de los antibióticos en los hospitales y ha demostrado su validez en la consecución de este objetivo. Sin embargo, según un reciente estudio, menos de la mitad de los hospitales de España disponen de estos programas. Es necesario, por tanto, que las instituciones sanitarias promuevan el desarrollo y funcionamiento de este tipo de programas dotándolos de los recursos necesarios, como una parte más de un

conjunto de medidas necesarias en la gestión y resolución de este problema sanitario. Con ocasión de este día, la SEIMC elaboró una nota de prensa que fue difundida entre los diferentes medios de comunicación, y promovió entrevistas, tanto en prensa como en radio, con diferentes miembros de nuestra Sociedad, siendo destacada la participación de la Dra. Isabel Morosini, Presidenta de GEMARA, y los Dres. Jesús Rodríguez Baño y José Ramón Paño, ambos pertenecientes al GEIH.

SOCIEDADES CIENTÍFICAS

Los días 12 y 13 de noviembre se ha celebrado el II Encuentro Multidisciplinar de Sociedades Científicas. El programa de este año estuvo dedicado al fomento de la investigación, la creatividad y la innovación y al estudio del modelo de relación de las sociedades científicas con la administración, medios de comunicación y los ciudadanos. La SEIMC estuvo representada por su Presidente Dr. Ferran Segura.

FORMACIÓN CONTINUADA

•PATROCINIOS SEIMC

-Casos en Microbiología Clínica (Nueva edición). Editor, Dr. Juan Ignacio Alós Cortés (Servicio de Microbiología, Hospital Universitario de Getafe. Madrid). Recopilación de casos clínicos recogidos de la práctica diaria por profesionales dedicados al diagnóstico microbiológico y a las enfermedades infecciosas.

-Workshop: "Mechanisms of antimicrobial resistance. A practical approach", 8ª Edición. Dirigido por los Dres: Sebastián Albertí Serrano (Profesor Titular de Microbiología Universidad de las Islas Baleares), Antonio Oliver Palomo (Servicio de Microbiología, Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca), Rafael Cantón (Servicio de Microbiología, Hospital Ramón y Cajal. Madrid), Jordi Vila Estapé (Catedrático de Microbiología, Universidad de Barcelona y Consultor en el Hospital Clinic. Barcelona). Se celebrará en Palma de Mallorca del 20 al 25 de junio de 2010. El programa responde a la necesidad de formar a los jóvenes especialistas en las técnicas de laboratorio más avanzadas, para el estudio de los mecanismos de resistencia



a los agentes antimicrobianos. Esta formación práctica se acompaña de conferencias teóricas impartidas por prestigiosos científicos en el tema. El importe de la matrícula son 1200 euros y existe la posibilidad de solicitar beca. Más información en la página *web*:

<http://www.uib.es/depart/dba/microbiologia/8thworkshop/>

-Cursos. "Diplomatura y Master en SIDA", Cursos académicos 2009-2010/2010-2011. Dirigidos por los Dres: José M^a Gatell (Servicio de Enfermedades Infecciosas), José M^a Miró (Consultor Senior del Servicio de Enfermedades Infecciosas y Profesor Titular de la Universidad de Barcelona), Joseph Mallolas (Servicio de Enfermedades Infecciosas) y Tomás Pumarola (Servicio de Microbiología y Catedrático de la Universidad de Barcelona), todos ellos pertenecientes al Hospital Clinic de Barcelona. El objetivo es proporcionar la formación teórica y práctica necesaria para poseer un conocimiento integral de la patología derivada de la infección por VIH/SIDA. Las actividades de la Diplomatura comenzarán el 19 de abril de 2010, finalizando el 14 de mayo del mismo año, siendo 25 el número máximo de participantes. Respecto al Master, el calendario de clases comprende las fechas anteriormente citadas y continúa durante el año 2011, desde el 2 de mayo hasta el 3 de junio, fechas de inicio y finalización respectivamente. Las sedes de las actividades serán la Facultad de Medicina y el Hospital Clínic de Barcelona. Más información en las siguientes páginas *web*:

<http://www.giga.ub.edu/acad/npost/fitxes/1/200811408.php>

<http://www.giga.ub.edu/acad/npost/fitxes/1/200811238.php>

El importe de la matrícula de la Diplomatura son 450 euros, ascendiendo a 1.040 euros en el caso del Master. El periodo de inscripción ha comenzado en noviembre, y finaliza el 23 de diciembre del año 2009. Inscripciones en el e-mail:

RAGUILLO1@CLINIC.UB.ES

-Simposio. "15th Internacional Symposium on infections in the critically ill patient". Dirigido por los Dres: Antonio Artigas (Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Parc Taulí. Sabadell), Jean Carlet (Director de Calidad, París. Francia), Antoni Torres (Servicio de

Neumología, Hospital Clinic), Michael Niederman (Departamento de Neumología y Medicina Intensiva, Hospital Winthrop. USA). Se celebrará en Barcelona, del 5 al 6 de febrero de 2010. Más información en la página *web* <http://www.infections-online.com>

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

En el sentido más estricto de la palabra, John Halder (Viggo Mortensen) fue un "buen" alemán ¿O no lo sería un ciudadano que en la Alemania de 1938 iba a contracorriente de lo que ocurría en su país? Profesor de universidad: motivó a sus alumnos, propugnó la libertad de pensamiento y estuvo en contra de la proscripción de libros. Cumplió con sus obligaciones familiares cuidando del hogar, de una esposa neurótica, de dos hijos y de una madre con tuberculosis y a las puertas de una demencia. Buen combatiente durante la Primera Guerra Mundial. Amigo de un médico psicoanalista judío, con el que coincidió en el frente y lo trató de sus problemas psicológicos. Estuvo en contra del régimen nacionalsocialista, que consideró una cosa pasajera, y al que no se afilió, a pesar de las presiones de su suegro y de que la posibilidad de que este hecho impulsara su carrera en la universidad. Pero..., la publicación, en 1933, de una novela romántica, en la que un hombre mata a su esposa por compasión, le puso en contacto con el régimen nazi. Una obra así encajaba plenamente con los ideales del partido, que le encargó un ensayo que justificase "por amor" sus actividades eugenésicas. Por miedo, sin duda, y también, por qué no, por amor propio aceptó escribirlo. Entró en el partido y llegó a ser, incluso, un miembro de las SS. Rompió con su mujer y se casó con una antigua alumna de la que comenzó a ser amante cuando aún estaba en la universidad. Comenzó a dar la espalda a su amigo y a pensar que la "cuestión judía" no era para tanto. Poco a poco el "buen" John Halder fue sumergiéndose con "la shoah", pero un día encontró, en un campo de exterminio en Silesia, a su amigo que nunca olvidó. La tuberculosis de la madre del protagonista es un motivo de ambientación y no está bien perfilada. Es pulmonar, se dice que es



crónica (¡claro está!), se trata con pastillas (¿?) y parece que se cura, pues John le llega a comentar a su progenitora que tiene los pulmones limpios. No obstante, más adelante, la encuentra en la cama, muy desmejorada y tosiendo, momento en que la buena mujer intenta suicidarse con las pastillas que toma, y poco después fallece.

Este es el resumen y núcleo infeccioso de *Good* (2008) del brasileño Vicente Amorim, una película que hay que ver, por lo que puede sugerir lo comentado y porque cinematográficamente no está mal, aunque este lejos de ser una obra magnífica o excelente. Adapta la obra de teatro homónima de Cecil Philip Taylor.

El cine sobre la Segunda Guerra Mundial está de moda y muchas producciones encierran diversas patologías, aunque no hay ninguna mayor que la propia guerra. En muchas de estas cintas se reflejan enfermedades infecciosas y nos hemos hecho eco en esta columna, entre ellas, se encuentra la tuberculosis

Retrocediendo al mes pasado, si no habéis acertado la adivinanza, esta es su solución: en *La decisión de Sophie/ Sophie's Choice* (1982) de Alan J. Pakula se menciona a Pfizer y a la polio, también a la tuberculosis en la Segunda Guerra Mundial.

Siguiendo con nuestro tema de las infecciones que pululan por las tramas cinematográficas: Una cuestión facilísima, ¿En qué famosísima película, la gripe española es la llave que determina la trama? Espero que muchos de vosotros lo sepáis. Hasta el mes que viene.

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

No podía ser de otro modo: yo tenía gran confianza en los médicos que me curaron y los creí con sinceridad cuando atribuyeron aquel dolor ora al metabolismo ora a la circulación defectuosa, después a la tuberculosis o a diversas infecciones, algunas de ellas vergonzosas.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a igarcia.hugf@salud.madrid.org. La solución en el próximo número.

RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué famoso escritor escribió?:

*Y yo crucificado entre dos continentes
sin que llegue ningún mensaje ni nadie me recuerde.*

Aquí, donde curan la sífilis con linimento Sloan y la gonorrea con una dosis doble.

Malcolm Lowry (1909-1957), poeta y novelista inglés), del cual se cumple, este año, el centenario de su nacimiento. Conocido, fundamentalmente, por su novela *Bajo el volcán* y por su relación con el poeta Dylan Thomas con el que compartía los hábitos etílicos. Su vertiente poética es muy poco conocida y este breve libro, *El trueno más allá del Popocatepetl – poemas escogidos* (Marginales Tusquets editores, traducción de Juan Luis Panero) es un buen ejemplo de esta faceta literaria, aunque no pudo verla publicada en vida. La pregunta de este mes pertenece al poema *En la cárcel de Oaxaca*. A continuación, otros ejemplos de su turbulenta y etílica poesía.

*...¿Es éste el fantasma del amor que reflejé,
con ese fondo/
donde se mezclan el tequila y las colillas,
cuellos sucios y perborato de sosa...
(Delirio en Veracruz)*

*...galopando, galopando, galopando
sobre ese implacable caballo enloquecido
cuyos ojos no tienen párpados
y cuyo nombre es Remordimiento.
(Amanecer)*

*Señor, da de beber a todos estos que ahora
se levantan,
Destrozados, farfullando palabras...
(Oración por los borrachos)*

*...La única esperanza está en el próximo trago...
(La única esperanza)*

*...La fama, como un borrachera, consume lo
mejor de ti/
mismo
y, sórdida, te muestra que sólo trabajaste
para ella...
(Después de la publicación de Bajo el Volcán)*



*Malcolm Lowry
..retórico en su prosa
borrachera penosa...
(Epitafio)*

*And the winners are:
César Rey (Consultor independiente de
enfermedades infecciosas), Ricardo Villa-
Real (Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda.
Jaén).*



PUBLICACIONES RECIENTES

Norovirus: causa de diarrea en la población general y en los pacientes inmunodeprimidos

La gastroenteritis aguda (GEA) está producida por una amplia variedad de enteropatógenos, entre los que se incluyen tanto bacterias como virus y parásitos. Si la etiología es viral, los norovirus (NV) son una causa frecuente de GEA adquirida en la comunidad, y en países desarrollados como EEUU representa la primera causa de toxiinfección alimentaria (2/3 de los casos). Esta infección no tiene una clara presentación estacional, y es responsable de brotes epidémicos en todos los grupos de edad, pudiendo ser particularmente grave en los niños, ancianos y en personas con enfermedades crónicas o debilitantes, aunque generalmente, las manifestaciones clínicas son moderadas y autolimitadas en el tiempo. La transmisión se efectúa por la ingestión de agua o alimentos contaminados y también por contacto directo a través de las personas infectadas. Se ha comunicado la aparición de brotes en restaurantes, residencias de ancianos, hospitales, colegios, guarderías, campamentos de verano o cruceros, entre otros, sin embargo, hay pocos trabajos que estudien las manifestaciones clínicas de la GEA por NV adquirida en la comunidad. Recientemente, se han publicado los datos epidemiológicos y clínicos de 60 brotes de GEA por NV acaecidos en Cataluña y que afectaron a 1791 pacientes entre octubre del año 2004 y octubre de 2005 (Arias C, *et al. Clin Microbiol Infect* 2010). La incidencia fue mayor en las mujeres (25,7 casos por 10^5 personas-año) y en los grupos de edades comprendidas entre 5-11 años (52,4 casos/ 10^5 personas-año) y en los adultos mayores de 65 años (42,4 casos/ 10^5 personas-año). Los síntomas más frecuentes fueron: diarrea, vómitos, fiebre y dolor abdominal, con una duración media de 49 h. No obstante, los autores encontraron algunas diferencias respecto a la presentación de ciertos síntomas; así, el dolor abdominal y la fiebre fueron más frecuentes en los varones, mientras que la diarrea apareció, principalmente, en personas con ≥ 18 años, siendo el síntoma predominante (88%) en los ≥ 65 años, asimismo, los vómitos y el dolor abdominal

tuvieron mayor incidencia en los menores de 5 años. Se secuenció el genotipo de NV en el 65% de los casos, siendo el GII-4 el más frecuente. Sin embargo, los datos anteriormente comentados contrastan con los hallazgos comunicados por Roddie C., *et al. (Clin Infect Dis* 2009), respecto a la forma de presentación y gravedad de la GEA por NV en pacientes con un alto grado de inmunodepresión humoral y celular, como son los receptores de un trasplante alogénico de células hematopoyéticas. En el artículo, los autores analizan 12 pacientes adultos, de los cuales 11 recibían tratamiento inmunosupresor cuando se les diagnosticó la infección por NV. De los 12 pacientes, 10 tuvieron náuseas y vómitos de escasa duración, pero todos presentaron una diarrea crónica persistente durante un promedio de tres meses. Los dos pacientes restantes fallecieron después de cuatro meses con diarrea, uno de ellos a consecuencia de la malnutrición. Seis pacientes necesitaron nutrición parenteral o enteral, a consecuencia de la desnutrición y la importante pérdida de peso. El tiempo medio para realizar el diagnóstico etiológico fue de un mes, siendo el genotipo GII-4 el más frecuente. La estancia media hospitalaria fue muy prolongada (media, 73 días). Por último, destacar que 11 pacientes adquirieron la infección en la comunidad y 4 de ellos refirieron un brote familiar. De lo expuesto se puede deducir que la GEA por NV en pacientes inmunodeprimidos puede ser una causa importante de morbilidad, prolongación de la estancia hospitalaria e incluso de muerte. En este tipo de pacientes, para evitar las posibles complicaciones derivadas de la infección por NV es importante tener la sospecha clínica, y solicitar las correspondientes pruebas de diagnóstico microbiológico en las heces, tales como la PCR en tiempo real o la microscopía electrónica, aunque ésta es una técnica menos sensible. No obstante, se necesitan más estudios para conocer el papel de los NV como causa de diarrea entre la población sometida a tratamientos inmunosupresores.

Bibliografía recomendada:

- Arias C, *et al.* Epidemiological and clinical features of norovirus gastroenteritis in outbreaks: a population-based study. *Clin Microbiol Infect* 2010; 16:39-44



- Roddie C, *et al.* Allogenic Hematopoietic Stem Cell Transplantation and norovirus gastroenteritis: a previously unrecognized cause of morbidity. *Clin Infect Dis* 2009; 49:1061-8

Comentado por Dr. Regino Serrano Heranz. Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares (Madrid)

DÍA MUNDIAL DEL SIDA

Un año más, la SEIMC se ha sumado a la celebración del Día mundial del sida con el objetivo de concienciar a la sociedad y a los profesionales sanitarios respecto a la importancia de la detección precoz de la infección por el VIH. El mensaje dirigido al ciudadano se ha relacionado con la necesidad de que éste perciba el riesgo, ya que, según los últimos datos epidemiológicos, el 80% de las nuevas infecciones se contraen por vía sexual. Respecto a los profesionales sanitarios, se recomienda que aumenten el índice de sospecha de esta infección para que pueda ser diagnosticada lo más precozmente posible y se puedan adoptar las medidas terapéuticas y preventivas pertinentes, ya que según los últimos datos disponibles, aproximadamente el 40% de los pacientes a los que se les diagnostica el VIH, padece la infección en estadio muy avanzado. El diagnóstico tardío es especialmente preocupante en las personas heterosexuales (42,4%) y mayores de 55 años. Asimismo, es de destacar que el 37% de los nuevos casos provenían de áreas geográficas diferentes y fuera de España, fundamentalmente América Latina (14,4%) y África suhariana (11,5%). Entre las actividades promovidas por la SEIMC para la celebración de este día son de destacar: la elaboración de una nota de prensa que se difundió entre los distintos medios de comunicación y la realización de una serie de entrevistas en prensa y radio con diferentes miembros de nuestra Sociedad, destacando la participación de los Dres. Ferran Segura, Presidente de SEIMC y Fernando Lozano, Presidente de GESIDA, así como las intervenciones realizadas por los Dres: Pere Domingo, Juan Carlos Bernaldo de Quirós y José María Eirós. Es de gran importancia difundir entre la población que la disponibilidad de nuevos

fármacos y la optimización del uso de los ya existentes ha hecho posible en la actualidad, que la mayoría de los pacientes puedan ser tratados con regímenes terapéuticos sencillos y administrados sólo una vez al día, algo que parecía una utopía hace pocos años. Estos hechos, junto con los esfuerzos efectuados por los profesionales sanitarios y la administración sanitaria, han permitido que un porcentaje muy elevado de las personas que realizan el tratamiento antirretroviral, mantengan el virus en situación de latencia y la infección controlada.

ACUERDO SEIMC – API

La Asociación Panamericana de Infectología (API) ha solicitado la colaboración de la SEIMC para realizar conjuntamente actividades científicas y promover acciones de formación para sus asociados. Por este motivo, la Junta Directiva SEIMC ha establecido un acuerdo con la API y ya se han programado las primeras actividades conjuntas, que consisten en realizar dos mesas redondas, la primera en el próximo congreso SEIMC de 2010 y la segunda en Paraguay en el congreso de la API de 2011.

PREMIO MORENO LÓPEZ

La Junta Directiva de la SEIMC ha acordado otorgar el premio Moreno López, en su edición del año 2009, al Dr. Jerónimo Pachón en reconocimiento a su trabajo y dedicación a la SEIMC durante su trayectoria profesional. Por este motivo, todos los miembros de la Junta Directiva le expresan su más cordial enhorabuena.

BECA AGUSTÍ PUMAROLA

La Junta Directiva de la SEIMC, junto con la SCMIMC, ha acordado conceder la beca Agustí Pumarola 2009 a dos proyectos diferentes: "Papel del sistema de expulsión acrAB-TolC de *E. cloacae* en patogénesis" presentado por la Dra. Astrid Pérez Gómez, del Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), y al "Estudio genotípico de *Streptococcus pneumoniae* aislados en muestras invasivas de pacientes adultos. Análisis de la estructura poblacional del serogrupo 6 (serotipos 6a, 6b, 6c y 6d) defendido por la investigadora Dora Luísa Bispo Rolo, del Hospital Universitario de



Bellvitge (HUB) – Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL). Esta decisión se ha tomado debido a la información suministrada por el tribunal compuesto por miembros de ambas Sociedades y en la que se comunicaba que las dos candidatas obtuvieron la misma puntuación. Ante esta situación, la Junta Directiva de la SEIMC ha acordado duplicar, en el año 2009, los fondos destinados para esta beca, aunque hace constar el carácter excepcional de esta decisión y recomienda que próximamente se regulen las bases de la convocatoria, en el sentido de arbitrar las medidas pertinentes dirigidas a resolver la situación de un posible empate entre los candidatos.

CONTROL DE CALIDAD SEIMC

El Dr. José Luis Pérez Sáenz ha comunicado a la Junta Directiva de la SEIMC su decisión, por motivos personales, de no continuar con la coordinación del Programa Externo de Control de Calidad a partir del 1 de enero de 2010. La Junta Directiva hace constar su agradecimiento por el esfuerzo y la ilusión que el Dr. Pérez ha dedicado a este proyecto desde 1997, y reconoce el trabajo desinteresado que ha desarrollado durante este tiempo.

FORMACIÓN CONTINUADA

•PATROCINIOS SEIMC

-Máster (Nueva edición): “Aplicación y control de la terapéutica antimicrobiana hospitalaria”. Dirigido por el Dr. Pere Saballs Radresa, Jefe de Sección del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital del Mar y Profesor Titular de Medicina de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) y los Dres: Santiago Grau, José Luis Gimeno- Bayon y Esther Salas. Dirigido a licenciados o doctores en Medicina y Cirugía y Farmacia, especialmente si ejercen en el ámbito hospitalario. Comenzará el 1 febrero de 2010 y finalizará el 30 junio de 2011. Tiene concedidos 60 European Credit Transfer System. El importe de la matrícula es de 3800 euros y se requiere realizar una preinscripción antes del 31 de diciembre de 2009 en la dirección de correo electrónico: master.actah.saballs@telefonica.net

-Reunión: “POSITIF3. Actualización en Infección Fúngica”. Se celebrará en Toledo

los días 4-5 de marzo de 2010. Dirigida por los Dres: Rafael de la Cámara (Servicio de Hematología, Hospital de la Princesa. Madrid) y José María Aguado (Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Doce de octubre. Madrid). La actividad reúne a diferentes especialistas relacionados con el diagnóstico y tratamiento de la infección fúngica invasora, con el objetivo de actualizar y discutir las novedades producidas en este campo.

-Curso *on line*. “Atención Compartida en Enfermedades Infecciosas y uso de Antimicrobianos”. Dirigido por los Dres: Emilia Cercenado (Servicio de Microbiología, Hospital Gregorio Marañón. Madrid), Olga Delgado (Servicio de Farmacia, Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca), Santiago Grau (Servicio de Farmacia, Hospital del Mar. Barcelona), Miguel Salavert (Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario La Fe. Valencia). El curso tiene por objetivo proporcionar los conocimientos necesarios para desarrollar una atención compartida en el paciente hospitalizado y con un síndrome infeccioso. Está dirigido a los facultativos involucrados en la atención al paciente con enfermedades infecciosas y en la prescripción de antimicrobianos. El curso dará comienzo el 1 de marzo de 2010 y finalizará el 1 de marzo de 2011, con una actividad estimada de 110 horas lectivas.

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

No existen muchas películas en las que el botulismo juegue algún papel. En realidad, para ser exactos, casi ninguna. Por eso no está de más recordar a *Calma total/ Dead Calm* (1989) de Phillip Noyce. Esta producción australiana tiene, además, otros alicientes. Es un buen *thriller* adornado con una pizca de terror lo que hace que interese no sólo a los amantes del género sino a todos los que gustan del buen cine. Cuenta, por otra parte, con la presencia protagonista de la siempre hermosa Nicole Kidman. Una Nicole que en aquella época contaba entre 21 y 22 años, ¡ya ha llovido! Y a pesar de su juventud hizo una excelente interpretación. El guión se basó en la novela homónima de Charles Williams. El motivo de referirnos a



este film es para aconsejar su existencia en cualquier DVDteca que guarde películas con referencia a enfermedades infecciosas. En la cinta, Rae Ingram (Nicole Kidman) pierde a su hijo en un accidente de tráfico, siendo ella la que conducía el coche. Para intentar superar una pérdida tan dolorosa inicia, con su marido John (Sam Neill), un crucero en su pequeño barco de vela. En el transcurso del recorrido divisan un barco, del que se aleja un bote salvavidas con un único ocupante, un joven llamado Hughie Warriner (Billy Zane) el cual les refiere que sus acompañantes habían muerto:

- Hughie: "...éramos seis personas, hace diez días, murieron todos... uno a uno y el mismo día." John: - "¿Qué fue lo que paso?" - Hughie: "Algunas veces nuestras vidas dependen de cosas sencillas. Yo siempre he dicho que el salmón es cosa de gatos" - Rae: "¿Era de lata el salmón?" - Hughie: "Sí. Al principio pensamos que sería una simple alergia hasta que a Almirance la mató. Chantal dijo que parecía un Picasso...tenía siete dedos". - John: "Veía doble, eso es botulismo". - Hughie: "¿Qué es eso?" John: "Es un tipo de intoxicación mortal que ataca al sistema nervioso." - Hughie: "Si, podría ser, yo quise ayudarles pero..." -John: "No hubiera podido... y menos en un "barco pequeño a más de 20 millas de la costa".

Es una descripción sucinta pero explicativa de la forma clínica más frecuente del botulismo: la intoxicación por ingestión de toxina preformada. Solo habría que añadir que el botulismo por conservas de pescado suele estar producido por *Clostridium botulinum* tipo E, y ya está.

Es una película "Si, pero..., no" o "parece que sí pero es que no", es decir que de botulismo, a pesar de estar bien utilizado, nada de nada. Hughie es un asesino, él es quien ha matado a sus compañeros de travesía y el problema de los Ingram no será olvidar el dolor de haber perdido un hijo, sino evitar ir a hacerle compañía demasiado pronto.

Respecto al mes pasado, todos lo sabíais, la gripe española fue la responsable de que Edward Cullen (Robert Pattinson), el de *Crepusculo/ Twilight* (2008) de Catherine Hardwicke se convirtiera en vampiro ¡ah! También era H1N1.

Ahora, a pensar. En una producción cinematográfica el argumento es esencial, una buena historia puede generar nuevas versiones. Pues bien, la novela *Pelham uno dos tres*, de John Godey ha visto de nuevo la pantalla en 2009 bajo la batuta de Tony Scout, y aquí viene el recordatorio del mes en curso. Hay un detalle infeccioso, uno sólo, en que esta película coincide con la que dirigió Joseph Sargent en 1974 ¿Cuál?

Llegados a este punto; paz y felicidad para todos, en Navidad y a lo largo de 2010. Que la sombra de las epidemias se aleje de la realidad, que no del cine, para poder seguir con vosotros si así lo deseáis. ¡Qué bello es vivir!! *It's a Wonderful Life*.

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

La única muerte natural que he visto en mi vida, aparte de la muerte por pérdida de sangre, que no es terrible, fue una muerte de gripe española. En esa muerte se queda uno ahogado de mocos, atragantado, y así es como se sabe que el enfermo ha muerto. Al final el enfermo mancha toda la cama.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a igarcia.hugf@salud.madrid.org. La solución en el próximo número.

RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué famoso escritor escribió?:

No podía ser de otro modo: yo tenía gran confianza en los médicos que me curaron y los creí con sinceridad cuando atribuyeron aquel dolor ora al metabolismo ora a la circulación defectuosa, después a la tuberculosis o a diversas infecciones, algunas de ellas vergonzosas.

Aron Hector Schmitz (Italo Svevo) nacido en Trieste (1861) de madre italiana y padre alemán, es considerado uno de los escritores clásicos del siglo XX por obras tales como *Una vida, Senilidad o Senectud* y, principalmente, por *La conciencia de Zeno* (Ed. Gadir, traducción de Carlos Manzano).



Esta novela fue alabada por James Joyce, quién conoció a Svevo cuando vivió en Trieste, y con él mantuvo una colaboración literaria. Novela autobiográfica (como Svevo dice: “*pero no la mía*”) con la ciudad de Trieste de fondo, incorpora elementos del psicoanálisis y cuenta la vida de un mediocre hombre de negocios, inadaptado, cínico y mentiroso. La obra tiene capítulos reseñables, como el que narra el abandono del hábito del tabaco del protagonista (Zeno Cosini). El escritor falleció en 1928 (Motta di Livenza), su obra no es muy numerosa, pero a continuación podemos disfrutar con alguno de los párrafos contenidos en la novela que ha suscitado la pregunta de este mes.

¿Acaso me gustaría, como a ese viejo higienista descrito por Goldoni, morir sano tras haber vivido enfermo toda la vida?

“La enfermedad es una convicción y yo nací con ella. De la de mis veinte años no recordaría gran cosa, si no la hubiera descrito entonces a un médico. Es curioso que se recuerden mejor las palabras dichas que los sentimientos que no llegan a agitar el aire.”

“El llanto empaña nuestras culpas y permite acusar, sin objeciones, al destino”.

“También se recuerda una mirada, cuando es mejor que una palabra; es más importante que una palabra porque en todo el diccionario no hay palabra que pueda desnudar a una mujer”.

“Por lo demás, sólo había venido para contar a Guido que ciertas acciones con el extraño nombre de Río Tinto y que él había aconsejado comprar a Guido el día anterior, habían subido aquel día cerca del diez por ciento.”

“La vida se parece un poco a la enfermedad, porque avanza mediante crisis y lisis y tiene mejorías y empeoramientos diarios. A diferencia de las demás enfermedades, la vida siempre es mortal. No tolera tratamientos”.

And the winners are:

Dr. José Luis Ramos Martí (Servicio de Microbiología Consorcio Hospital General

Universitario de Valencia), Ricardo Villa-Real (Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda. Jaén), Dr. Fernando de Ory (Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III. Madrid), Dr. Juan J Camarena i Minyana (Departamento de Microbiología y Ecología Facultad de Medicina. Universidad de Valencia), Santiago Pérez Ramos (Hospital Universitario Puerto Real. Cádiz), José M^a Eiros Bouza (Hospital Clínico Universitario de Valladolid), María José Revillo Pinilla (Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza).

NOTA DE LA REDACCIÓN

Como todos los años, la Junta Directiva de la SEIMC, los miembros de la Secretaría y todos los que participamos en la realización del Boletín de Noticias queremos compartir con todos vosotros el espíritu navideño y festivo de estos días y deseamos que los Reyes Magos traigan sabiduría, optimismo y buena voluntad para todos.

Os esperamos el próximo año en estas mismas páginas.



¡Hasta el 2010 amigos!

