

PUBLICACIONES RECIENTES**Actitud ante la bronquiolitis aguda en España.**

La bronquiolitis aguda (BA) constituye la primera causa de ingreso por infección respiratoria aguda de vías bajas en los niños menores de dos años. Esta infección genera una demanda asistencial importante, principalmente, durante las épocas epidémicas de finales de otoño e invierno y afecta a los diferentes niveles del sistema sanitario: atención comunitaria, servicios de urgencias e ingresos hospitalarios. Es en el hospital dónde se toman la mayor parte de las decisiones diagnósticas y terapéuticas que generan la evidencia científica disponible. Este hecho, condiciona un manejo parcial y sesgado, ya que la decisión de ingreso hospitalario varía según el área sanitaria. Entre la literatura internacional publicada al respecto destacan tres guías de práctica clínica: la europea “Scottish Intercollegiate Guideline Network” y las norteamericanas correspondientes a la “American Academy of Pediatrics” y al “Cincinnati Children’s Hospital Medical Center”, cuyas referencias completas se pueden consultar en el artículo que motiva este comentario. Sin embargo, en las dos últimas décadas abundan los estudios en los que se reflejan notables diferencias entre las recomendaciones efectuadas y la práctica real, poniendo de manifiesto la discrepancia existente entre la práctica clínica y la evidencia científica. La finalidad del trabajo que hoy comentamos es realizar un estudio epidemiológico y poner de manifiesto la variabilidad existente en la conducta diagnóstica y terapéutica de la BA en los distintos niveles de la atención sanitaria, analizando de modo específico la importancia de la edad del paciente. El rigor metodológico del original está avalado por la trayectoria de los investigadores que lideran el grupo de trabajo, integrado por profesionales que desarrollan su actividad en 60 centros o consultas de atención primaria y en 31 hospitales, distribuidos en 25 provincias de 12 Comunidades Autónomas de nuestro país. El estudio tiene un diseño transversal y fue realizado entre octubre de 2007 y marzo de 2008. Se recogieron, de modo prospectivo, diferentes variables

relativas a 5647 casos de BA, de los cuales, el 51,2% procedían de Servicios de Urgencias, 28,9% de Servicios de hospitalización, 1,6% de Cuidados Intensivos y el 18,3% eran casos comunitarios. La edad media de los pacientes fue 0,34 años y el 6,6% de los casos tenían menos de un mes. Se documentó la utilización de un gran número de procedimientos diagnósticos y terapéuticos no recomendados en las guías de práctica clínica. Entre los lactantes de menor edad se evidenció más riesgo de ingreso, mayor incidencia de rinitis, vómitos, apnea, rechazo de las tomas y alteración de la conciencia, así como menor aparición de tos nocturna y de fiebre. Respecto a la semiología respiratoria, presentaron más taquipnea, retracciones e hipoventilación y menor presencia de sibilancias. Las pruebas diagnósticas realizadas a los pacientes, según la frecuencia de solicitud, fueron las siguientes: medición de la saturación de oxígeno (73%), detección del Virus Respiratorio Sincitial (37,4%), radiografía de tórax (31,3%), hemograma (22,2%), detección de la proteína C reactiva (19,6%), hemocultivos (13,3%), gasometría (11,8%) y determinación de la procalcitonina (8,4%). Respecto a la edad, los neonatos y lactantes de uno a tres meses fueron los pacientes a los que, en relación a los lactantes de mayor edad, se les solicitaron mayor número de pruebas ($p < 0,001$). En el original se documenta, de manera pormenorizada, las diferentes pautas de tratamiento en las distintas fases, y sorprende el elevado uso de ciertos fármacos que se consideran no recomendables. La aportación fundamental del trabajo es poner de manifiesto que en nuestro país existen discrepancias en la práctica clínica habitual de la atención a los pacientes con BA, tanto en los asistidos en la comunidad como en el hospital. En un porcentaje elevado de casos se realizan pruebas diagnósticas e intervenciones terapéuticas de dudosa utilidad y eficacia, siendo éstas más frecuentes en los lactantes de menor edad. Un mérito adicional de la serie es su potencia en cuanto a su tamaño muestral y la amplitud del ámbito asistencial que abarca, tanto en lo relativo al emplazamiento como a su representatividad geográfica.



Bibliografía recomendada:

González de Dios J, Ochoa Sangrador C y Grupo Investigador del Proyecto aBREVIADO (BRonquiolitis-Estudio de Variabilidad, Idoneidad y ADecuación). Estudio de variabilidad en el abordaje de la bronquiolitis aguda en España en relación con la edad de los pacientes. *An Pediatr (Barc)* 2010;72:4-18.

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

CONGRESO SEIMC 2011

La Junta Directiva de la SEIMC, tras estudiar las candidaturas presentadas para organizar el próximo congreso de la Sociedad, y después de valorar las diferentes documentaciones y el informe elaborado por el Grupo Pacífico, en relación a las características técnicas, ha elegido la ciudad de Málaga como sede del próximo congreso SEIMC y al Dr. D. Juan de Dios Colmenero Presidente del Comité Organizador.

BECA POSDOCTORAL SEIMC

La Junta Directiva de SEIMC ha aprobado, recientemente, la creación de una nueva beca SEIMC. Se trata de una beca-contrato posdoctoral de un año de duración. Próximamente se harán públicas las bases de dicha convocatoria a través de la página *web* de la Sociedad y la lista de distribución de noticias a los socios. Está previsto que el plazo para la presentación de candidatos y proyectos sea desde el 1 de febrero hasta el 31 de marzo de 2010.

FORMACIÓN CONTINUADA**•PATROCINIOS SEIMC**

-Curso *on line*: "Infecciones fúngicas sistémicas". Dirigido por el Dr. Emilio Bouza (Servicio de Microbiología, Hospital Gregorio Marañón. Madrid), El curso pretende proporcionar una visión práctica de las infecciones producidas por los hongos más frecuentes en nuestro medio para mejorar, tanto el manejo como el pronóstico de los enfermos que padecen este tipo de infecciones. La actividad dará comienzo el 1

de febrero de 2010 y finalizará el 1 de febrero de 2011, con una actividad estimada de 60 horas lectivas.

-Curso: "Enfoque actual del manejo y tratamiento de las artritis sépticas". Dirigido por el Dr. Juan J Camarena Viñana (Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia). Se celebrará en Valencia el 4 de marzo de 2010. Inscripción gratuita.

-Libro: 11^a Edición del Resumen Científico ICAAC 2009 (49th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. Washington, DC. EEUU). Coordinado por los Dres. José Ramón Arribas, José María Miró, Juan Luís Rodríguez Tudela y Julián de la Torre Cisneros. Continuando con la estructura general de ediciones anteriores, el libro pretende proporcionar una visión global del contenido del congreso, junto con un análisis de los principales trabajos presentados en cada área de conocimiento. Disponible *on-line* en página *web* www.microbisome.com.

-Jornadas: "INFECCIO 10". Dirigido por el Dr. Albert Pahissa Berga (Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Vall d'Hebron. Barcelona). La actividad tendrá lugar el 29 de marzo. La inscripción es gratuita.

-Curso: "IV Curso de uso racional de antimicrobianos: Monográfico de enfermedad fúngica invasora". Dirigido por las Dras. Luisa Martín (Servicio de Medicina Interna) y Nuria Borrell (Servicio de Microbiología) del Hospital Son Dureta (Palma de Mallorca). Se celebrará del 11-12 de febrero. Más información en el siguiente correo electrónico: E-mail:hsd.secreudi@ssib.es

INFECCIONES EN 35^M/M

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

La sentencia *Homo homini lupus est* (el hombre es un lobo para el hombre) que Thomas Hobbes escribió en el *Leviatán* es el motor de la trama de la película *Infectados/Carriers* (2009) de los hermanos Alex y David Pastor. Lo importante es sobrevivir, no importa qué medios haya que poner en práctica para conseguirlo. Se hará lo imaginable para evitar contagiarse de una enfermedad infecciosa mortal "cataclísmica".



Se abandonará a las personas queridas y a las que nos han favorecido y se llegará a matar a las desconocidas. En esta cinta es más humano el perro que come el cadáver de un fallecido que cualquiera de sus protagonistas. Sólo el amor de un padre por su hija enferma acerca al espectador a lo positivo de la humanidad, pero... únicamente a nivel de la sentencia *Lupus est homo homini, non homo, quom qualis sit non novit* (lobo es el hombre para el hombre, y no hombre, cuando desconoce quién es el otro) de Tito Marcio Plauto, pues en su caso el otro es su hija. Esta película, aun siendo de terror, está alejada de otros filmes del género. El contagio no produce zombis agresivos o seres similares, sino enfermos que piden ayuda, pero los que matan son los sanos. La infección, que no está perfilada clínicamente, produce una fiebre hemorrágica "sin fiebre". No se dice cuál es la naturaleza del agente causal, presumiblemente es un retrovirus pues se menciona un tratamiento antirretroviral que no ha sido eficaz. El patógeno se trasmite por vía respiratoria, por contacto y por la sangre. Como contagio es sinónimo de muerte, se hace hincapié en las medidas de prevención, por lo que lo verdaderamente importante es evitar a los infectados. Lo mejor es matarlos, "muerto el perro se acabo la rabia", y en su defecto abandonarlos. Mascarillas, guantes y desinfectantes son muy valorados. Los más preparados y organizados llevan trajes de seguridad biológica, pero, ¿por qué los sanos no se protegen nada más que las manos y no los brazos, el escote o la cara? ¡Pifias cinematográficas! Como no podía ser menos, el padre de la niña mencionada busca desesperadamente un suero que ha oído que es eficaz, pero... La confianza que tienen los guionistas-directores en los políticos es nula, el caos es total, hay patrullas que se ocupan de perseguir a los infectados y el Secretario de Estado para la Salud esta "missing", sólo aparece un médico que se dedica a matar, con potasio, a los niños infectados, en fin... Cuando acaba la cinta, los supervivientes sólo encuentran soledad. Las pandemias mortales pueden ayudar a saber cómo somos realmente. Desde que apareció el sida, ha habido graves amenazas; el SARS, la gripe aviar, "la gripe de las cámaras y de la

desconfianza", que gracias a Dios no acaban de cuajar. Crucemos los dedos. ¡Ah! ¿De qué va la historia? Pues... de dos hermanos, la novia de uno y la compañera de estudio del otro. Huyen de la pandemia en automóvil hacia una playa solitaria de México donde pasaban sus vacaciones infantiles en compañía de sus padres. Piensan que allí encontrarán un lugar seguro.

En la adaptación de *Pelham uno dos tres* de 1974, el alcalde de Nueva York tiene gripe y en la de 2009 se vacuna de ella. Respuesta acertada o fallada equivale igualmente a ¡Feliz 2010!

Para terminar, a qué película pertenece esta frase: "*Has abrazado a alguien moribundo por la peste*".

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

Encontré tendido en el diván, sin conocimiento, vestido. Su cara había sufrido un cambio profundo. En el acto mandé a Andrei a sus patronos que el desnudasen y le metiesen en la cama, y él corrió a buscar un médico, con el que a poco volvió. Recetó el médico ventosas, sinapismos, calomelanos y una sangría.

-¿Corre peligro?- preguntó Andrei

-Si, y mucho- le informó el médico-. *Tiene una gran inflamación en los pulmones; peripneumonía en pleno desarrollo, y puede que también tenga afectado el cerebro; el enfermo es joven. Sus energías se han vuelto contra él.*

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?:

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.

Ernest Hemingway (Oak Park, Illinois, 1899-Ketchum, Idaho 1961), famoso escritor Premio Nobel en 1954 y autor de la famosa novela *El viejo y el mar* (Premio Pulitzer 1953), es conocido, no tanto por su obra, sino por su vida aventurera y amante del riesgo. Su obsesión por la muerte alcanza su plenitud en España con la fiesta de los toros y sus novelas: *Fiesta* (escrita después de los encierros de Pamplona), *Por quién doblan las campanas* (sobre nuestra guerra civil) o *Muerte en la tarde* (Ed DeBolsillo, traducción de Lola de Aguado), a la que corresponde la pregunta de este mes, escrita en 1932 y con influencias de la pintura de Goya. Conocido por sus viajes a África, París, Cuba y España se suicida en su país, terminando así el coqueteo que durante su vida mantuvo con la muerte. *Muerte en la tarde* no deja de ser una crónica periodística del mundo de los toros en España, y su estructura, algo anticuada deja mucho que desear. Sus opiniones sobre España y su gente resulta un tanto chocante y trasnochada, con cierto tufillo racista y machista, aunque a veces refleja la situación española de aquella época, si bien también deja entrever una gran pasión por nuestro país, en el que no quiso morir (*"No moriré aquí. España es un país para vivir, no para morir"*):

"Estaba intentando aprender a escribir comenzando por las cosas más sencillas, y una de las cosas más sencillas y la más elemental es la muerte violenta".

"Donde más se me ha engañado ha sido en Galicia, donde es difícil encontrar buena fe cuando hay dinero por medio, y ha sido en Madrid, y sobre todo, en Valencia donde se me ha tratado mejor"

"El Prado es muy característico de Madrid. Por fuera es tan poco pintoresco como un colegio norteamericano....Esas telas están colgadas como en la tienda de un marchante de cuadros modernos, de la manera más ventajosa y sencilla con el objeto de poder venderlos".

"Es fácil para quien viaje por España, viendo los rostros enharinados de las rollizas danzarinas flamencas y las robustas mujeres de los burdeles, escribir que todo lo que se ha dicho sobre la hermosura de las mujeres españolas es mentira. La prostitución es un oficio mal pagado en España y las ramerías españolas trabajan demasiado para poder cuidar de su físico. No busquéis mujeres lindas en los tablados, en los burdeles ni en los colmados. Buscadlas en la noche, a la hora del paseo, cuando, sentados en un café o en la calle, podéis ver durante una hora pasar ante vosotros a todas las muchachas de la ciudad y verlas..."

"Y, si es verdad que él (El Greco) fue uno de ellos (homosexual), le corresponde redimir para su tribu el molesto exhibicionismo y la arrogancia moral de solterona marchita de un Gide, el libertinaje ocioso y afectado de Wilde, que traicionó a toda una generación, el asqueroso manoseo sentimental de un Whitman y de toda la remilgada alta burguesía. ¡Viva el Greco, el rey de los maricones!"

"Si hay un rasgo común al pueblo español es el orgullo, y si hay otro rasgo es el buen sentido, y si hay un tercer rasgo es la falta de sentido práctico".

"Cuando los ingleses matan, matan por deporte; los franceses matan por la marmita".

"Hay muchos enanos en España y tullidos increíbles que van a todas las ferias".

And the winners are:

César García-Rey (Consultor Independiente de Enfermedades Infecciosas), Ricardo Villa-Real (Hospital San Juan de la Cruz, Úbeda. Jaén), Manuel A. Rodríguez Iglesias (Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz. Enrique Naviera (Clínica "Santa Elena". Torremolinos)



PUBLICACIONES RECIENTES**CROI 2010**

Entre el 16 y el 19 de febrero se ha celebrado en San Francisco la 17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI). La edición de este año, a juicio de muchos de los asistentes españoles, puede considerarse algo atípica. El motivo ha sido la mayor presencia de la “ciencia básica” frente a los aspectos más clínicos, asistenciales o terapéuticos de otras ediciones pasadas. Así mismo, y esto es algo que sucede desde los últimos años, se han presentado más comunicaciones procedentes de países con gran presencia de la epidemia, especialmente África y el sudeste asiático. Las diferentes comunicaciones se pueden agrupar en tres grandes grupos: terapéutica, efectos adversos y complicaciones de la infección por el VIH, y el área epidemiológica. Dentro del área terapéutica habría que destacar el escaso número de comunicaciones referentes a nuevos fármacos o a ensayos clínicos con retrovirales. Dentro de éstos últimos, merece destacar los resultados definitivos del estudio ACTG 5202 (Abstract 59LB). Este trabajo hace una doble comparación entre dos combinaciones de análogos de nucleósidos: abacavir más lamivudina frente a tenofovir más emtricitabina, y efavirenz más atazanavir/ritonavir. Previamente se habían presentado los datos de los enfermos con más de 100.000 copias/mL al detectar, el comité de seguridad, la peor evolución de los pacientes que recibieron abacavir más lamivudina. Procedente de Sudáfrica se presentó el estudio Octane2 (Abstract 153LB) que demuestra que en las mujeres que previamente no han recibido nevirapina como profilaxis de la transmisión materno-fetal, este retroviral tiene una eficacia virológica similar a lopinavir/ritonavir ambos asociados a tenofovir más emtricitabina. Sin embargo, con la nevirapina se constató una incidencia mayor de efectos adversos, lo que obligaba, más frecuentemente, a suspender el tratamiento durante las primeras semanas. En el aspecto de los nuevos fármacos, se presentaron los primeros resultados de un nuevo inhibidor de la integrasa (S/GSK1349572) con actividad frente a virus

con mutaciones de resistencia frente a otros inhibidores de la integrasa (Abstract 55). Así mismo, se presentaron los datos iniciales del estudio QUAD (Abstract 58LB) en el que se prueba la combinación de tenofovir más emtricitabina, elvitegravir y GS 9350 (potenciador enzimático de elvitegravir). Con ambos fármacos los resultados son esperanzadores. En el aspecto de las complicaciones y efectos adversos del tratamiento con retrovirales lo primero que hay que destacar es la práctica desaparición de las comunicaciones relacionadas con la lipotrofia. Estas complicaciones, muy presentes en ediciones anteriores, brillaban por su ausencia en la de este año, lo que puede poner de manifiesto su relación con los análogos de la timidina (zidovudina y estavudina) y su desaparición por el menor uso de estos fármacos en la actualidad. En el terreno de la coinfección con los virus de la hepatitis, es reseñable una comunicación sobre vacunación frente al virus B de la hepatitis en pacientes infectados por el VIH y cuya conclusión es que, en estos casos, la vacunación es más efectiva si se hace con cuatro dosis, en lugar de tres, y con doble dosis de vacuna en cada una de las inmunizaciones (Abstract 623). En este terreno, a destacar una comunicación del estudio GESIDA 3603, que demuestra que en aquellos pacientes coinfectados por el virus de la hepatitis C y por el VIH y que presentan respuesta virológica sostenida tras el tratamiento con interferón y ribavirina, además de presentar una incidencia menor de complicaciones hepáticas, presentan mejor evolución de su infección por el VIH (Abstract 167). Otro estudio a comentar es también español y en él se demuestra que los pacientes infectados por el VIH y con infección por el virus influenza A (H1N1) no tienen peor evolución clínica ni mayor incidencia de complicaciones que los no infectados por el VIH (Abstract 802LB). En cuanto a las comunicaciones relacionadas con la epidemiología, varias hacían referencia al tratamiento “universal” de todos los pacientes infectados como forma de control de la epidemia. En este sentido, una comunicación procedente de San Francisco (Abstract 996) calcula, con un modelo matemático, que si se tratara a todos los



pacientes infectados por el VIH, independientemente de la cifra de CD4, se obtendría, en 10 años, una reducción del 71% de nuevos casos, cifra que alcanzaría el 91% si, además, se realizara una prueba anual de cribado serológico de VIH a todos los varones homosexuales no infectados. En el área de los estudios observacionales, hay que destacar aquellos que muestran que tras un periodo de TAR eficaz y con cifras de CD4 superiores a 500 células/mm³, la mortalidad de los pacientes con VIH es parecida a la de la población general con edad y género similar (Abstract 526 y 527).

Comentado por: Dr. Juan Carlos López Bernardo de Quirós. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

CONGRESO GESIDA 2010

El II Congreso Nacional de GESIDA tendrá lugar en el Hotel Meliá-Castilla de Madrid desde el 30 noviembre hasta el 3 de diciembre de 2010. El Comité Organizador ha estimado oportuno hacer coincidir las fechas del congreso con la celebración del Día Mundial del sida para contribuir a los actos organizados con esta ocasión.

DOCUMENTO TRONCALIDAD

Se encuentra disponible en la página web de nuestra Sociedad en el apartado Noticias, el último documento-borrador sobre la Troncalidad de las Especialidades en Ciencias de la Salud, elaborado por el grupo de trabajo de la comisión de recursos humanos del Sistema Nacional de Salud. Para más información consultar este enlace: <http://www.seimc.org/noticias/Documento-Borrador-Troncalidad-Febrero-2010.pdf>

ACUERDO SEIMC-REIPI

Como ya se ha informado en estas páginas, la SEIMC colabora, activamente, con el Centro Europeo para el Control y la Prevención de las Enfermedades (ECDC) en los actos que se organizan para la celebración del Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos el 18 de noviembre. Por este motivo, y a propuesta del Dr. José Campos, miembro de la SEIMC y responsable del laboratorio de Antibióticos del Centro Nacional de Microbiología del

Instituto de Salud Carlos III, y miembro del Comité Técnico Asesor del programa de antibióticos del ECDC, la Junta Directiva de la SEIMC ha acordado publicar un volumen monográfico de la revista EIMC, dedicado al "Uso prudente del Antibiótico". Este proyecto se realizará en colaboración con profesionales dedicados a este tema y que se encuentran integrados en la Red Española para la Investigación en Patología Infecciosa (REIPI), en virtud de un acuerdo establecido entre ambas instituciones.

EUCAST

El Dr. Luís Martínez Martínez ha sido propuesto por la SEIMC para representar a España y ocupar la vacante del Dr. Francisco Soriano en el General Committee del European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing (EUCAST). Asimismo, ha solicitado que España ocupe una de las próximas vacantes del Steering Committee.

FORMACIÓN CONTINUADA

PATROCINIOS SEIMC

-Curso: "Avances en Antibioticoterapia XVII" Dirigido por los Dres: Gloria Royo (Servicio de Microbiología), Félix Gutierrez (Servicio de Enfermedades Infecciosas), Andrés Navarro (Servicio de Farmacia Hospitalaria) y Alberto Martín (Servicio de Medicina Interna) del Hospital General Universitario de Elche (Alicante). Dirigido a estudiantes del último curso de Medicina, alumnos de postgrado, residentes y personal facultativo. El curso tendrá lugar en el Hospital General Universitario de Elche los días 11 y 12 de marzo en horario de 12.00 a 15.00 horas. En esta edición se tratan dos temas diferentes: en la primera parte se analizan las novedades en el tratamiento antibiótico frente a las infecciones producidas por cocos Gram positivos, mientras que en la segunda se revisan las novedades en el tratamiento de las infecciones causadas por los bacilos Gram negativos y el problema clínico que supone la multirresistencia de estas bacterias a los antibióticos, así como las posibles soluciones. La inscripción es gratuita.

-Libro: "Efectos adversos del tratamiento antirretrovírico, 3ª edición". Editado por el Dr. Fernando Lozano (Hospital Universitario de



Valme. Sevilla). La obra, en la que han colaborado más de 30 autores expertos en la infección por el VIH, pretende ofrecer una revisión actualizada de los aspectos fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos, preventivos y terapéuticos de los efectos adversos del tratamiento antirretroviral. Su publicación está prevista para el primer semestre de 2010.

- Curso: "3^{er} Curso Teórico práctico sobre diagnóstico y prevención de ITS/VIH". Dirigido por el Dr. Jordi Casabona i Barberà, Director del Centre d'Estudis Epidemiològics de les ITS i Sida a Catalunya (CEEISCAT). El objetivo del curso es actualizar, a los profesionales sanitarios, el diagnóstico, tratamiento y las medidas de prevención y control de las ITS, incluyendo la infección por el VIH. Dará comienzo el 28 de abril y finalizará el 9 de junio, en horario de 9,30 a 18 horas, todos los miércoles. Las clases se impartirán en la Fundació Robert (Hospital de San Pau. Barcelona). El precio de la inscripción son 400 euros. Más información en la página web: <http://www.ceescat.org>

INFECCIONES EN 35 ^M/_M

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Tras visionar *El lector/The reader* (2008) de Stephen Daldry, el espectador puede percatarse que la escarlatina que padece el protagonista, Michael Berg (interpretado de joven por David Kross y de adulto por Ralph Fiennes), juega un papel importante en la trama, a pesar de su brevedad.

Si le interesan las enfermedades infecciosas puede tratar de recordar e incluso investigar en qué otras películas aparece o se menciona esta enfermedad. Encontrará varias, incluidas las múltiples versiones de *Mujercitas/Little Women*, y comprobará que en la mayoría, la escarlatina no se menciona o se hace someramente, y no está clínicamente bien perfilada. *El lector* es probablemente la película que, hasta ahora, mejor refleja la fiebre escarlata. Michael Berg, un chico de 15 años, regresa enfermo a su casa un lluvioso día berlinés de 1958. Después de abandonar el tranvía camina por las calles calado hasta los huesos. Se siente

mal y se refugia en un portal donde vomita y es atendido por una mujer, Hanna Schmitz, de unos 35 años. Meses después, tras recuperarse, acude a su casa para agradecerle su ayuda. Es el primer paso hacia una tórrida relación. Hanna es analfabeta y Michael, tras mantener relaciones con ella, le lee libros introduciéndola en el placer de la literatura. Años más tarde el joven asiste a un juicio como parte de las actividades de sus estudios de derecho. Se lleva una enorme sorpresa al ver cómo su antigua amante está siendo juzgada por participar en el genocidio nazi. Veinte años después, en 1988, Michael recibe la noticia de que Hanna va a quedar en libertad. Va a visitarla a la prisión para ofrecerle su ayuda. Se produce el reencuentro. Ella, de unos 65 años, busca afecto, él, con aproximadamente 45, se muestra esquivo. Hanna, que ha aprendido a leer en la cárcel, no supera el encuentro y se suicida...

¿Qué muestra la película sobre la escarlatina? Diversas manifestaciones características: una afectación moderada del estado general -Michael tiene ojeras, se siente mal y se ve abocado a guardar cama por la fiebre (se le toma la temperatura), vómitos, exantema poco después del comienzo del cuadro. Después de llegar a casa y negarse a que lo viera un médico aparece postrado en cama, con cara congestiva y un exantema granular que le respeta la zona perioral y signos orofaríngeos. El médico, que por fin le visita, le explora la cavidad oral, buscando, razonablemente, una faringoamigdalitis y las manifestaciones que la enfermedad produce en la lengua y a veces en el paladar. La enfermedad, que es rara en la actualidad, afecta sobre todo a la población entre 5 a 15 años, como es el caso. Es contagiosa por vía aérea, como queda plasmado en los comentarios del médico y de la madre, y el exantema desaparece en la evolución. El reposo en cama es una de las medidas no específicas que se aconsejan y que se refleja en la cinta. *El lector* es una buena película, ni redonda ni excelente, pero aconsejable. Se basa en la novela homónima *Der Vorleser* del alemán Bernhard Schlink publicada en 1995. Por su interpretación, Kate Winslet

ganó el Oscar a la mejor actriz en 2008. Pues sí, la frase “*Has abrazado a alguien moribundo por la peste*” la pronuncia el senador Graco en *Gladiator* (2000), de Ridley Scott.

Pero volvamos a la escarlatina. La tarea para este mes es investigar cuál fue una de las primeras películas, quizás la primera, que sobre el tema que nos ocupa dirigió el gran W.C. Griffith.

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

Eso había ocurrido a mediados de marzo, aún hacía bastante frío. El niño enfermo y debió ser internado con un principio de neumonía. Fumiko permaneció junto a él en el hospital.

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?:

Encontróle tendido en el diván, sin conocimiento, vestido. Su cara había sufrido un cambio profundo. En el acto mandóles Andrei a sus patronos que el desnudasen y le metiesen en la cama, y él corrió a buscar un médico, con el que a poco volvió. Recetó el médico ventosas, sinapismos, calomelanos y una sangría.

-¿Corre peligro?- preguntó Andrei

-Sí, y mucho- le informó el médico-. Tiene una gran inflamación en los pulmones; peripneumonía en pleno desarrollo, y puede que también tenga afectado el cerebro; el enfermo es joven. Sus energías se han vuelto contra él.

Iván Sergéyevich Turgénev (o Turgueniev) (1818, Orel, Rusia - 1883, Bougival, París, Francia) fue novelista y dramaturgo, y es considerado el más europeísta de los narradores rusos del siglo XIX. Fue amigo de Gustave Flaubert pero se enfrentó a Tolstói y Dostoyevski debido a la tendencia proeslavista de ambos. Escribió colecciones

de cuentos, o novelas como *Nido de nobles* o *En las vísperas* (1860), retrato del revolucionario búlgaro Dimitri, y de la cual se ha extraído la pregunta de este mes. Esta novela está editada en Alianza Editorial y existe una versión antigua de la Revista Literaria Novelas y Cuentos que sólo se encuentra en librerías de lance y que es la versión citada en esta pregunta. En esta novela el protagonista Insárov padece una perineumonía o tuberculosis que va haciendo que poco a poco se debilite y muera.

Sólo encuentro espantosa una cosa: dicen que Insárov tose y espupa sangre; eso es lo peor.

Venecia agoniza, Venecia se muere, nos dicen sus habitantes; pero es posible que este último encanto, el encanto de la marchitez en medio del pleno florecer y la solemnidad de la belleza, no le dañe.

Ponían allí una ópera de Verdi; bastante floja, dicho en conciencia; pero ya había logrado dar la vuelta a todos los escenarios de Europa, una ópera sobrado conocida por nosotros los rusos: “La Traviata”.

-¡Elena- dijo-, me muero!

Elena lanzó un grito y cayó de rodillas, estrechándole contra su pecho.

-Todo terminó- insistió Insárov-; me muero...

¡Adiós, pobre mía! ¡Adiós, patria mía- y desplomóse en el diván....

- “Signora”- dijo al cabo de un instante-, el señor extranjero ha muerto de aneurisma, agravado con la consunción pulmonar.

And the winners are:

Este mes no ha habido ningún acertante amigos, os espero el siguiente.



PUBLICATIONES RECIENTES

Síndrome de reconstitución inmune (SdRI) en pacientes con infección por el VIH, coincidiendo con el inicio del tratamiento antirretroviral (TARV).

En la actualidad, al menos en nuestro medio, disponemos de fármacos antirretrovirales capaces de suprimir la replicación del VIH y de restaurar, si no en su totalidad al menos parcialmente, el sistema inmunitario del individuo infectado. Este hecho ha cambiado la evolución natural de la enfermedad, en cuanto a la morbimortalidad asociada, sobre todo, a las diferentes infecciones oportunistas (IO) definitorias de sida. Ahora bien, en una proporción variable de pacientes, que puede oscilar entre el 10-50%, se ha observado que si el TARV se inicia cuando hay una situación de inmunodepresión grave (recuento de CD4 <50-100 células/ μ L) puede aparecer lo que se conoce como el "síndrome de reconstitución inmune" (SdRI), situación clínica también asociada a la supresión virológica rápida o con el inicio del TARV inmediatamente después de una IO. Recientemente se ha publicado (Müller M, et al. *Lancet Infect Dis* 2010; 10:251-61) una revisión y un meta-análisis de 54 estudios de cohortes, que incluye a 13.103 pacientes de 22 países y diferente estatus económico, con el objetivo de conocer el porcentaje de enfermos, que tras iniciar el TARV, aparece un SdRI y la mortalidad con él relacionada. De forma global, y aunque los criterios diagnósticos de SdRI no están estandarizados, el 13% de los pacientes que iniciaron TARV desarrollaron este síndrome. En los enfermos diagnosticados en estadios anteriores a la aparición de sida, el meta-análisis demuestra que la incidencia varía, según la IO previa: 37,7% en los casos de retinitis por CMV, 19,5% si se diagnosticó una meningitis por *Cryptococcus*, 15,7% con la tuberculosis, 12,2% si la infección fue por herpes-zóster y 6,4% en el sarcoma de Kaposi. Este porcentaje es mayor, cuanto menor es el número de CD4 en el momento de instaurarse el TARV, así por ejemplo, ante un diagnóstico de meningitis criptocócica, se registró un SdRI en el 28,3% de los pacientes con un recuento de CD4 <50/ μ L frente al 2% en los pacientes con una

cifra de CD4 >50/ μ L. Respecto a la mortalidad relacionada, se constató que fallecieron el 4,5% de todos los enfermos que tuvieron algún tipo de SdRI. El 21% de las muertes fueron atribuibles a dicho síndrome, siendo mayor en los pacientes con meningitis criptocócica que en los pacientes con tuberculosis: 20,8% y 3,2% respectivamente. Dado que las recientes recomendaciones terapéuticas, nacionales e internacionales, para comenzar el tratamiento del paciente con infección por el VIH avalan el inicio del TARV con niveles elevados de CD4 (350-500/ μ L), cada vez será menos probable que nuestros pacientes tengan un SdRI. Ahora bien, el incremento de la población inmigrante con infección por este virus, muchos de los cuales presentan un alto grado de inmunosupresión, debe mantenernos alerta y sospechar la posibilidad de este fenómeno inmunitario relacionado con el inicio del TARV. La demora de, al menos, 2-3 meses en el inicio de TARV una vez iniciado el tratamiento de una IO aguda, o la aplicación precoz de corticoides una vez aparecidos los síntomas y signos característicos del proceso inflamatorio asociado al SdRI, no sólo reducirá la incidencia de dicho síndrome sino que mejorará el pronóstico de este evento potencialmente letal.

Bibliografía recomendada:

- Müller M, Wandel S, Colebunders R, et al. Immune reconstitution inflammatory syndrome in patients starting antiretroviral therapy for HIV infection: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2010; 10:251-61.
- Dhasmana DJ, Dheda K, Ravn P, et al. Immune reconstitution inflammatory syndrome in HIV-infected patients receiving antiretroviral therapy: pathogenesis, clinical manifestations and management. *Drugs* 2008; 68:191-208.
- Elston JW, Thaker H. Immune reconstitution inflammatory syndrome. *Int J STD AIDS* 2009;20:221-24.
- French MA. Immune reconstitution inflammatory syndrome: a reappraisal. *Clin Infect Dis* 2009; 48:101-7.
- Reyes-Corcho A, Bouza-Jiménez Y. Síndrome de reconstitución inmunológica



asociado al virus de la inmunodeficiencia humana y sida. Estado del arte. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2010; 28:110-121.

Comentado por: Dr. Regino Serrano Heranz. Servicio de Medicina Interna. Hospital del Herrerías (Coslada, Madrid).

SEIMC Y TRONCALIDAD

Todos los miembros de nuestra Sociedad han podido conocer, a través de la Lista de Noticias de la SEIMC, las iniciativas que se han ido tomando en relación al proyecto de la Troncalidad de las Especialidades en Ciencias de la Salud que, desde hace meses, está siendo desarrollado por la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad. Nuestra Sociedad ha tenido, desde el principio, una postura clara al respecto que fue expresada en este Boletín de Noticias en el número de octubre de 2008. Desde entonces hasta la actualidad, la SEIMC ha desarrollado una política activa y ha mantenido reuniones en diversos foros: Ministerio de Sanidad, Congreso de los Diputados, el Senado y con diferentes representantes autonómicos. A continuación se detallan las últimas acciones llevadas a cabo y el planteamiento a seguir a corto plazo.

1. El pasado 25 de febrero tuvo lugar una entrevista en el Ministerio de Sanidad con D. Juan Antonio López Blanco, Subdirector General de Ordenación Profesional, a la que asistieron el presidente, vicepresidente y un vocal de la Junta Directiva de la SEIMC. En este encuentro se manifestó que la especialidad de Microbiología y Parasitología debería excluirse del denominado Tronco de Laboratorio y Diagnóstico Clínico, de la misma manera que esta posibilidad se ha contemplado para la especialidad de Anatomía Patológica. En nuestro caso, la diversidad de las muestras clínicas, las especiales condiciones de trabajo, el manejo de cultivos de microorganismos, etc. hace que nuestra especialidad comparta muy pocos contenidos con otras especialidades denominadas "de Laboratorio". La existencia de los espacios físicos denominados laboratorios no puede condicionar el contenido ni la organización de las especialidades. El Sr López Blanco nos indicó que el borrador del documento no era

definitivo y que, por lo tanto, se podía enviar un informe de alegaciones que sería considerado por las comisión de troncalidad.

2. Se ha preparado un informe de alegaciones que ya se ha remitido al Sr López Blanco y a D. Alfonso Moreno, Presidente de la Comisión Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud (CNECS), al que además se ha solicitado una entrevista para manifestarle personalmente y de forma argumentada, la opinión de nuestra Sociedad.

3. Se ha informado de todo lo anterior al Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de Microbiología y Parasitología, D. Javier Aznar, y a varios miembros de la Comisión Nacional, para que apoyen nuestra posición y realicen los trámites que consideren oportunos para intentar frenar esta iniciativa tal y como está desarrollada en la actualidad.

4. Se ha solicitado el apoyo a nuestra solicitud, a todas las sociedades autonómicas de Microbiología y de Enfermedades Infecciosas con objeto de remitir todos estos documentos conjuntamente a la Subdirección de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y a la CNECS.

5. Se está gestionando la publicación de artículos y la realización de entrevistas en la prensa médica especializada para manifestar con rotundidad la opinión de la SEIMC en cuanto al futuro de la especialidad que no debería ser otro que salir del Tronco de Laboratorio y Diagnóstico Clínico.

Dada la relevancia que este tema tiene para el futuro de la especialidad de Microbiología y Parasitología se continuará facilitando toda la información que se vaya produciendo al respecto.

XIV CONGRESO SEIMC

• BECAS

El Comité organizador de XIV Congreso SEIMC concederá 25 ayudas para facilitar la asistencia al congreso que se celebrará el próximo mes de mayo en Barcelona. Entre los requisitos indispensables para su solicitud se encuentran: ser socio de la SEIMC con una antigüedad mínima de un año y ser autor de una comunicación aceptada. Para obtener más información y realizar la solicitud,



dirigirse al apartado Becas/Bolsas de viaje de la web <http://www.seimc2010.org/>

• IMPRESIÓN DE PÓSTERS

El Comité Organizador del XIV Congreso SEIMC ha acordado la contratación de un servicio, para la impresión de los pósters de forma gratuita para los autores. En breve, la Secretaría técnica del congreso comunicará, por correo electrónico y en la página web del XIV Congreso la información detallada con las instrucciones pertinentes para poder imprimir el póster por este sistema.

FORMACIÓN CONTINUADA

• PATROCINIOS SEIMC

-Curso: "IV Curso de patología tropical y del inmigrante". Dirigido por el Dr. Miguel Górgolas (Servicio de Medicina interna-infecciosas. Fundación Jiménez Díaz. Madrid). El objetivo del curso es proporcionar un conocimiento integral y actualizado de la patología infecciosa que pueden padecer los inmigrantes y los viajeros. La actividad se desarrollará entre el 31 de mayo y el 26 de junio. Las personas interesadas pueden obtener más información y realizar la inscripción en la siguiente página web:

<http://www.curso-medicina-tropical.es>

-Reunión científica: "VI Actualización en Enfermedades Infecciosas". Dirigido por el Dr. Pedro Llinares Mondejar (Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de La Coruña). Se celebrará el 10 de junio en Santiago de Compostela. La Reunión pretende realizar una actualización en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones en el paciente crítico e inmunodeprimido, así como una revisión y puesta al día de la bibliografía más destacable publicada en el año 2009 y relacionada con el diagnóstico y tratamiento de la infección. Más información en la dirección electrónica que se adjunta: manuel.vilas@pfizer.com

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

En la actualidad el trasplante de órgano sólido es una solución para patologías crónicas que afectan a diferentes órganos del sistema. Los avances técnico-biológicos, quirúrgicos y farmacológicos han convertido

esta práctica en uno de los grandes logros de la medicina actual. Hoy día, en muchos hospitales, los trasplantes son rutinarios y la población los contempla como algo normal. A pesar de estas circunstancias, el trasplante tiene y ocasiona problemas de distinta índole. Entre ellos se encuentra, sin duda, la carencia de órganos, al ser mayor el número de receptores que esperan que el número de donantes y por otra parte están las infecciones relacionadas con su práctica.

El dinero lo puede **casí** todo -*money, money, money*- y la compra-venta de órganos para trasplante está sobre el tapete. Las noticias, aparecen de vez en cuando en los medios de comunicación y no llega a zaherir nuestra conciencia que lo siente como un problema lejano. Este hecho trasgrede un requisito de la práctica del trasplante; la gratuidad, y refleja varios hechos macabros. La explotación de las necesidades de los que venden sus órganos, la crueldad de algunos estados que permiten la venta de órganos procedentes del cumplimiento de condenas de muerte formuladas en nombre de no se sabe qué derechos, y la brutalidad de algunos seres inhumanos que llegan a asesinar a sus congéneres para vender sus órganos. Si el que mata tiene una culpa infinita, el que compra...

Cuando se habla de infecciones en el trasplante, rápidamente se piensa en el receptor del órgano en razón a su inmunodepresión terapéutica, pero no conviene olvidar que pueden aparecer en el donante vivo cuando la extracción no se hace en condiciones adecuadas de asepsia, como probablemente ocurre cuando se vende un órgano. La venta de órganos constituye el nudo argumental de *Negocios ocultos/ Dirty Pretty Things* (2002) de Stephen Frear. Okwe (Chiwetel Ejiofor) es un médico nigeriano que vive como inmigrante ilegal en Londres. Sobrevive como taxista y recepcionista nocturno de un hotel. Aspira volver a África y reencontrarse con su hija. Comparte apartamento con Senay (Audrey Tautou), una refugiada turca que trabaja en el mismo establecimiento, cuya meta es ir a Nueva York. Ambos están enamorados y acaban implicados en una red de comercio de órganos que opera en y desde el hotel. Una noche Okwe encuentra un corazón



humano en el sifón del inodoro de una de las habitaciones, pero no denuncia el macabro hallazgo por su situación de ilegal. Otro día, en una dependencia del hotel, encuentra a dos hombres que esperan a su jefe. Uno se queja de fuertes dolores y cuando se interesa por él ve que no habla inglés y que en su flanco izquierdo tiene una herida quirúrgica infectada. Como no quiere ir a un centro sanitario se ocupa de su tratamiento. Sustraer medicamentos de la farmacia de un hospital y se los administra al enfermo. Se entera que éste es etíope y que ha cambiado un riñón, extraído en una habitación del hotel, por un pasaporte falso. El guión deja patente que la película recrea una infección estafilocócica que es tratada con un antibiótico, dos capsulas azules cada dos horas (¿una penicilina isoxazólica de una semivida de eliminación corta?). El paciente recibe además lorazepam (lorazepam) y aparentemente una vacuna (¿antitetánica?). La cinta deja meridianamente claro que en Gran Bretaña, como en la mayoría de países desarrollados, no es posible obtener antibióticos sin receta.

Satisfacemos curiosidades pendientes: Griffith utilizó humorísticamente la escarlatina en *The Sunbeam* (1912), la podéis ver en <http://www.youtube.com/watch?v=MNIB6sPRGx0>

En *Negocios ocultos* aparecen expresamente dos antibióticos, ¿cuáles? Si veis la película podreis responder.

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

"Tienes mejor aspecto- le decían casi todos los días sus colegas, pero en realidad no sentía la mínima mejoría. Habían desaparecido, sí, los dolores de cabeza y las penosas diarreas de los primeros tiempos; no lo atormentaba ningún sufrimiento específico. Pero las energías de conjunto se hacían cada vez más débiles".

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?:

Eso había ocurrido a mediados de marzo, aún hacía bastante frío. El niño enfermo y debió ser internado con un principio de neumonía. Fumiko permaneció junto a él en el hospital.

Yasunari Kawabata (Osaka 1889-1972) fue el primer escritor japonés que obtuvo el premio Nobel de literatura, hecho acaecido en 1968. En 1920 comienza la carrera de Literatura en Lengua inglesa en la Universidad de Tokio, y un año después abandona estos estudios, cambiándolos por los de Literatura japonesa. Debuta como escritor en 1927 al publicar *La bailarina de Izu*, alcanzando la consagración diez años más tarde con *País de nieve*. Se suicidó inhalando gas a los 72 años de edad. Apoyó y difundió a Yukio Mishima, que también se suicidaría, y con el que tuvo una relación epistolar. Otras de sus obras son: *La pandilla de asakusa*, *El Maestro de Go*, *Mil grullas*, *El rumor de la montaña*, *El lago*, *Primera nieve en el monte Fuji*, *La Casa de las Bellas Durmientes*, *Kioto e Historias de la Palma de la Mano*.

Fue un solitario empedernido, aspecto que transmite a sus obras como la de este mes: *"Lo bello y lo triste"* (Ed. Booket, traducción de Nélida M. de Machain). En esta novela relata un drama de amor y destrucción que se debate entre la ternura y la obsesión y con la cultura japonesa de fondo.

"Pero una piedra es una piedra... Recuerda el ensayo de un poeta haiku, según el cual si se observa el mar día tras día y luego se contempla un jardín rocoso de Kioto, se comprenderá el significado real de estos jardines".

"Supongo que en una mujer hasta el odio es una forma del amor".

"Era un brumoso atardecer de primavera y tú parecías flotar en el pálido azul de la bruma que pendía sobre el jardín".

"El tiempo corre de la misma manera para todos los seres humanos, pero todo ser



humano flota de distinta manera en el tiempo”.

And the winners are:

José Luis Ramos Martí (Hospital General Universitario de Valencia). José Alberto Arranz Caso (Hospital Príncipes de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid.). Natalia Chueca Porcuna (Hospital Osuna. Sevilla), José M^a Eiros Bouza (Hospital Clínico Universitario de Valladolid), Pablo Ucio Mingo (Hospital Clínico Universitario de Valladolid),



PUBLICACIONES RECIENTES**Medidas para reducir o prevenir la transmisión de los virus respiratorios**

Una gran parte de los profesionales que integran la SEIMC trabajan vinculados a la asistencia o la prevención de las infecciones respiratorias. Por ello, parece oportuno destacar la calidad del trabajo de Jefferson y cols.(1) aparecido en plena temporada de la actividad gripal y cuyo objetivo es revisar de manera sistemática los estudios sobre la efectividad de las medidas físicas para interrumpir la propagación de los virus respiratorios. Los autores realizan una revisión sistemática en cuatro fuentes (Cochrane, Medline, Embase y CINAHL). Examinan estudios aleatorizados (ensayos clínicos) y no aleatorizados (estudios de cohortes, casos y controles, diseño cruzado, antes y después y series temporales) aparecidos en las tres últimas décadas y que tratan sobre las medidas preventivas para impedir la transmisión de los virus: aislamiento, cuarentena, métodos de barrera, distanciamiento social, protección e higiene personal. Del rigor metodológico del mismo da una idea el hecho de que, en los casos que fue posible, se llevó a cabo un análisis cuantitativo, así de los 59 trabajos preseleccionados, en 58 se midió la efectividad de la intervención mediante el valor de la odds ratio (OR) con intervalo de confianza del 95% (IC95%). Entre sus hallazgos merece destacar el metanálisis de seis estudios de casos y controles, el cual sugiere que las medidas físicas son altamente efectivas a la hora de prevenir la propagación de los virus respiratorios. En concreto el lavado de manos más de 10 veces al día (OR 0,45, IC95% 0,36-0,57), la colocación de mascarillas faciales (OR 0,32, IC95% 0,25-0,40), la utilización de máscarillas N95 (OR 0,09, IC95% 0,03-0,30), uso de guantes (OR 0,43, IC 95% 0,29-0,65), empleo de batas protectoras (OR 0,23, IC95% 0,14-0,37) y la combinación de todas ellas (OR 0,09, IC95% 0,02-0,035). Los ensayos clínicos aleatorizados de mejor calidad sugieren que la propagación de los virus respiratorios en niños menores de 2 años se puede prevenir dentro del domicilio y en entornos cerrados. Los viricidas y antisépticos no mostraron mayor eficacia que el lavado de manos normal. Las medidas de

distanciamiento social tuvieron efectos limitados y variables. Entre las limitaciones de la aportación pueden señalarse las diferencias en la calidad de los estudios seleccionados justificada, según los autores, por urgentes necesidades de salud pública. En los ensayos clínicos se diluye la información sobre la aleatorización, las intervenciones, la asignación de participantes, así como la adopción de medidas poco factibles en la práctica asistencial. Desde la óptica del microbiólogo lector se identifica un factor de confusión notorio debido a la variabilidad de la incidencia de la infección producida por los virus respiratorios encontrada en las distintas series. Debido al impacto mediático que alcanzó la pandemia de la nueva gripe A (H1N1), el presente trabajo puede ayudar a destacar la importancia y efectividad de las medidas de barrera, acciones asequibles, poco costosas y relativamente fáciles de realizar, y que resultan eficaces para reducir o prevenir la propagación de los virus. De su lectura se puede concluir que el mayor efecto a la hora de prevenir la propagación de los virus respiratorios se puede esperar de las medidas higiénicas aplicadas tanto en los menores como en los convivientes de un caso índice. La carencia de una evaluación adecuada de las medidas globales, tales como el control de entradas de acceso a los países o el distanciamiento social, no permite extraer conclusiones basadas en la evidencia científica, aunque es posible que presenten algún impacto. Sería importante llevar a cabo estudios prospectivos de coste-efectividad acerca de las intervenciones físicas y de otros factores relacionados con el medio ambiente para prevenir la aparición y transmisión de las infecciones agudas de las vías respiratorias. Los autores recomiendan que los programas de lavado de manos deberían de implementarse de forma global y valorar su coste-efectividad. En las situaciones de alto riesgo se deben aplicar medidas de barrera como son los guantes y las mascarillas. Con el fin de reducir la transmisión de los virus respiratorios entre los niños es interesante considerar la importancia de la educación sanitaria en la escuela, dirigida a la adopción de medidas higiénicas.



Bibliografía recomendada:

(1) Jefferson T, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Al-Ansary LA, Bawazeer GA, van Driel ML, Foxlee R, Rivetti A. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review. *BMJ*. 2009;339:b3675.doi: 10.1136/bmj.b3675

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

SEIMC SOLIDARIA

Como ya se ha anunciado en estas páginas, la Junta Directiva ha acordado, crear las "Ayudas SEIMC solidaria" a las cuales destinará cada año, al menos, el 0,7% del presupuesto anual de la Sociedad. El objetivo de estas ayudas es financiar, en países en vías de desarrollo, proyectos solidarios relacionados con las Enfermedades Infecciosas o la Microbiología Clínica. Anualmente, la SEIMC publicará el importe total destinado a este fin. Estas ayudas deberán ser solicitadas por socios de la SEIMC, en nombre propio o en representación de una entidad (fundación, ONG, asociación, etc) por lo que el socio se convertirá en avalista del proyecto y se comprometerá a efectuar su supervisión. La convocatoria para solicitar estas ayudas estará abierta todo el año. La SEIMC dará publicidad a los proyectos concedidos y especificará la cantidad que quede disponible al efecto, según se vayan concediendo las ayudas. Es de destacar, que el importe máximo que puede concederse a un proyecto será el 50% de la cantidad total destinada a este tipo de ayudas en el año en que se efectúa la solicitud. La ayuda tampoco podrá ser superior a la cantidad disponible en el momento en que se efectúa la solicitud. Para obtener más información, conocer las bases y especificaciones para realizar la solicitud, obtener el formulario de petición y conocer otros requisitos relacionados, consultar la página web de la SEIMC y visitar el siguiente enlace: <http://www.seimc.org/becas/SEIMC-Ayudassolidarias-bases.pdf>

XV CONGRESO SEIMC 2011

El próximo congreso de la SEIMC ya tiene fecha. Se celebrará en Málaga del 1 al 4 de junio. El Presidente del Comité Organizador, Dr. D. Juan de Dios Colmenero ha propuesto al Dr. D. José M^a Navarro del Servicio de Microbiología del Hospital Virgen de las Nieves de Granada, como Presidente del Comité Científico, propuesta que ha sido aceptada por la Junta Directiva.

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Dos cirujanos, un bacteriólogo, una enfermera, una paciente, su hija y un deán son los protagonistas de *Green Light* (1937) del prolífico Frank Borzage, el de *Adiós a las armas*. Un drama religioso, médico y romántico basado en la novela homónima de Lloyd C. Douglas. Cine en blanco y negro muy lejano a los gustos y a la mentalidad actual, sin embargo imprescindible para los cinéfilos que se dedican a la infección y que, además, les permitirá comprobar su nivel de inglés, pues hasta ahora no ha visto la luz en España. El nudo de la trama es la asunción por el joven, guapo, bueno y prometedor Dr. Newell Paige (Errol Flynn) de un error cometido por el maduro Dr. Endicott (Henry O'Neill), más interesado por el dinero que por sus pacientes. Preocupado por sus inversiones en bolsa no se presenta a realizar una intervención que no puede posponerse sin peligrar la vida de la paciente. Para evitarlo, el Dr. Paige decide llevarla a cabo. Cuando la operación ya ha comenzado, llega el Dr. Endicott que se hace cargo pero comete un error: corta una arteria, y como consecuencia la paciente fallece. En la investigación ulterior, Endicott no se responsabiliza de su fallo y Newell es acusado y despedido de su hospital. No se defiende a pesar de que la enfermera Frances Ogilvie (Margaret Lindsay), que bebe los vientos por él, asistió a la intervención y sabe de su inocencia, la cual llega también a los oídos del Dr. John Stafford (Walter Abel), un amigo bacteriólogo, y del deán Harcourt (Cedric Hardwicke), un pastor agujoneado por la polio, enfermedad que juega un papel



importante para que la fe llegue a su corazón. Frances le presenta a Phyllis Dexter (Anita Louise), la hija de la paciente fallecida en la intervención, pero para evitar problemas le proporciona una falsa identidad y le convierte en Mr. Walker. Ambos se enamoran, pero posteriormente, la chica no le perdona que le ocultara su verdadera identidad. Esto precipita la acción de tal forma que Newell se marcha a Montana donde John está investigando un remedio para la fiebre de las Montañas Rocosas, infección que causa estragos en la población. Saben que la enfermedad es transmitida por el parásito *Dermacentor andersoni* pero desconocen el agente etiológico que no es cultivable. Newell se estremece por las muertes de los pacientes a los que atiende y decide inyectarse un homogenizado de garrapatas tratado varias veces con fenol, luego deja que le pique una garrapata y con John espera que su vacuna funcione... Desde un punto de vista sanitario la cinta presenta detalles interesantes. Por ejemplo, presenta a los bacteriólogos como un elemento más de la plantilla de los hospitales ¿Lo hemos conseguido ya en España 73 años después? No están muy bien vistos por la población rural que no entiende su labor investigadora. La fiebre de las Montañas Rocosas se presenta como una enfermedad muy febril (casi 105°F), que se acompaña de confusión y edema pulmonar, potencialmente mortal, y marcado carácter profesional en los ganaderos. Tradicionalmente se diagnostica por la reacción de Weil-Felix con *Proteus* OX. Enaltece la investigación, los antecedentes y la publicación. Los diálogos tienen frases memorables: “*Tienen hambre [las garrapatas] después de ayunar todo el invierno, quieren alimento, sangre...*” “*El evitar la enfermedad es aún más importante que curar...*”

Este comentario pretende ser un homenaje a Howard Taylor Ricketts (1871-1910), pocos días después de que este Boletín vea la luz se celebrará el centenario de su muerte, acaecida por el tifus exantemático que investigaba en México. Muchas de sus aportaciones están reflejadas en *Green Light*.

Retrocediendo al mes pasado, el protagonista de *Negocios ocultos* consigue amoxicilina para tratar una gonococia, ¡qué

tiempos aquellos! Y en la estantería de un hospital aparece un frasco con metronidazol.

Trabajo para este mes ¿Qué es lo que teme la doctora en *Deuda de Sangre/ Blood work* (2002) de Clint Eastwood.

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

La pregunta de este mes es la aportación de esta sección a la 2ª jornada mundial del lavado de manos, que se celebrará el próximo 5 de mayo (5 del 5 de los 5 dedos de la mano). Esta actividad está auspiciada por la OMS y tiene por objetivo colaborar con las acciones a realizar para el control de las infecciones. Por eso: ¿Qué famoso poeta escribió este poema?:

1. *Palma sobre palma.*
2. *La palma derecha encima del dorso izquierdo y la palma izquierda encima del dorso derecho.*
3. *Palma sobre palma con los dedos entrelazados.*
4. *Las partes de atrás de los dedos a las palmas contrarias con los dedos entrelazados.*
5. *Frotado rotatorio del dedo pulgar derecho encerrado en la palma izquierda y viceversa.*
6. *Frotado rotatorio, hacia atrás y adelante con los dedos de la mano derecha encerrados en la palma izquierda y viceversa.*

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?:

“*Tienes mejor aspecto- le decían casi todos los días sus colegas, pero en realidad no sentía la mínima mejoría. Habían desaparecido, sí, los dolores de cabeza y las penosas diarreas de los primeros tiempos; no lo atormentaba ningún sufrimiento específico. Pero las energías de conjunto se hacían cada vez más débiles.*”



De nuevo aparece en esta sección el célebre escritor italiano Dino Buzzati (1906-1972). En la primera ocasión, la pregunta estuvo relacionada con la novela *Un amor*, y en esta ocasión se trata de su novela más celebre: *El desierto de los tártaros* (Alianza Editorial, traducción de Esther Benitez). La obra trata de las vicisitudes del oficial Giovanni Drogo, destinado a una fortaleza fronteriza, llamada Bastiani, situada en un lugar donde en tiempos atacaban los tártaros, pero en el tiempo en que transcurre la acción es un lugar destinado a esperar acontecimientos, luchas y batallas que nunca ocurren y donde la cotidianidad se impregna de soledad. El autor no habla de la guerra, sino de la vida, debatiéndose entre el sueño y la épica y constatando como el tiempo pasa de forma inexorable. Al final, el protagonista sucumbe a la enfermedad que supone la espera y se convierte en un viejo al que se le ha escapado la vida aguardando honores y glorias militares. Por último, en un gesto admirable, afronta su muerte con dignidad. La novela publicada en 1940, cuando Buzzati tenía 34 años, le consagró como escritor y aunque se le comparó con Kafka por su obra *El proceso*, como dice Javier Cercas “este último presenta un mundo sin esperanza, mientras que el mundo de Buzzati es esperanzado”.

“creemos que a nuestro alrededor hay criaturas semejantes a nosotros y en cambio no hay sino hielo, piedras que hablan una lengua extranjera; estamos a punto de saludar a un amigo, pero el brazo vuelve a caer inerte, la sonrisa se apaga, porque advertimos que estamos completamente solos”.

“Allá arriba había transcurrido su existencia segregada del mundo, por esperar al enemigo se había atormentado más de treinta años, y ahora que los extranjeros llegaban, ahora lo expulsaban”.

“La vida pues, se había reducido a una especie de broma, por obra de una orgullosa apuesta todo

And the winners are:

Inmaculada López Hernández (Hospital Victoria Eugenia. Sevilla.), José M^a Eiros Bouza (Hospital Clínico Universitario de

Valladolid), Pablo Ucio Mingo (Hospital Clínico Universitario de Valladolid), Omar Suez (Organización Panamericana de la Salud/oficina regional de OMS para las Américas. Proyecto VIH), José Luis Ramos Martí (Hospital General Universitario de Valencia).



XIV CONGRESO SEIMC

Del 19 al 22 de mayo se ha celebrado en Barcelona el XIV Congreso de la SEIMC. Es de destacar el elevado número de asistentes, que según los datos de la organización ascendió a 1421 inscripciones, entre las que hay que destacar la presencia de congresistas de otras nacionalidades, entre ellas: Holanda, Suecia, Portugal, Reino Unido, Andorra, México, Brasil, Panamá, Perú y Argentina. El Centro de Convenciones Internacional de Barcelona (CCIB) reunió en esas fechas a gran número de los profesionales sanitarios dedicados e interesados en la patología infecciosa. Se han celebrado 9 Mesas redondas, 6 Symposiums, 4 Talleres, 2 Reuniones con el Experto, 2 Sesiones interactivas y un Resumen de los mejores artículos publicados sobre patología infecciosa en el año 2009. Asimismo, se han presentado y discutido 768 trabajos realizados por los participantes a este congreso. Los 10 grupos de Estudio de la SEIMC también han celebrado sus correspondientes reuniones científicas y administrativas durante el congreso. Entre los temas más relevantes tratados en esta edición se encuentran los relacionados con la infección hospitalaria y el uso de los antimicrobianos, temas claves de gran actualidad y directamente relacionados con el control de las infecciones. Se ha debatido el estado de las resistencias de los microorganismos a los antimicrobianos y la importancia del uso racional de los antibióticos para reducir y controlar las resistencias, así como disminuir el gasto sanitario. Se han expuesto y comentado las nuevas moléculas de uso antibacteriano, antifúngico y antivírico, y el resurgimiento de antiguos antimicrobianos que hasta hace pocos años se encontraban en desuso y que han debido ser recuperados por el aumento de las resistencias a muchos de los fármacos más utilizados en la actualidad. Respecto al diagnóstico microbiológico se han expuesto los avances técnicos y los nuevos métodos relacionados con la automatización, así como su aplicación para realizar el diagnóstico etiológico de las infecciones. Otros temas de gran relevancia han sido los relacionados con la tuberculosis en España y Sudamérica, algunos aspectos novedosos relacionados

con la infección por el VIH, como el envejecimiento prematuro de los pacientes y los problemas relacionados con el diagnóstico tardío de la infección, y la experiencia sobre la gripe pandémica del 2009 en nuestro país y en Argentina. También se han debatido las infecciones y su prevención en pacientes trasplantados, dado que España es uno de los países pioneros en el campo del trasplante y que el control de las infecciones contribuye al éxito en el pronóstico de estos pacientes.

Como ya se ha anunciado, por un periodo de de 6 meses, próximamente será posible acceder a las presentaciones realizadas en formato Power Point para la discusión oral de las comunicaciones aceptadas, visitando el apartado **PUBLICACIONES ONLINE** de la página web del Congreso (<http://www.seimc2010.org>) o a través del siguiente enlace directo:

<http://intranet.pacifico-meetings.com:8081/abscoweb/PublicacionOnline.iface?id=1>.

Desde estas páginas deseamos felicitar al Dr. D. Tomás Pumarola, Presidente del Comité Organizador, al resto de los miembros de este comité, a todos los componentes del Comité Científico, y a todas las personas que con su esfuerzo e ilusión han contribuido al éxito de este congreso. Asimismo, transmitimos nuestro apoyo y ánimo al Dr. Juan de Dios Colmenero, Presidente del Comité Organizador del XV Congreso SEIMC y al Dr. D. José M^a Navarro Presidente del Comité Científico al tomar el relevo en la celebración del próximo congreso de nuestra Sociedad.

COMUNICACIONES PREMIADAS

- "Estudio de la antigenicidad de norovirus GII.4 causantes de brotes de gastroenteritis".
N. Carmona Vicente, J. M. Ribes Fernández, M. Fernández Jiménez, P. Khodayar Pardo, C. Martínez Costa, J. Buesa Gómez.
Facultad de Medicina. Universidad de Valencia.

- "Infecciones por *Staphylococcus aureus* resistente a metilicina asociado a la comunidad en población pediátrica: estudio multicéntrico"

¹C. Gómez González, N. Larrosa², E. Ruiz



De Gopegui³, A. Fernandez⁴, A. Palacios¹, F. Moraga², J. Dueñas³, F. Suárez⁴, M. Barrios¹, F. Chaves¹ y Grupo de infección. Infección por SARM en Pediatría. Hospital 12 de Octubre. Madrid, Hospital Vall d'Hebron. Barcelona, Hospital Son Dureta. Mallorca. Complejo Hospital Universitario A Coruña.

- "Cambios en el loop L3 del centro activo de la metalo-B-lactamasa VIM-13 explican las diferencias enzimáticas y la evolución entre las enzimas VIM-1 Y VIM-13." M. Merino Carballeira, F. J. Pérez-Llarena, S. Mallo Cancela, M. Poza Domínguez, S. Rumbo Feal, C. Juan Nicolau, F. Kerff, A. Beceiro Casas, A. Oliver, G. Bou Arévalo. Complejo Hospital Universitario A Coruña.

DIMISIÓN DE LA COMISIÓN NACIONAL ESPECIALIDAD DE MICROBIOLOGÍA

Durante la última semana de mayo la Comisión Nacional de la Especialidad de Microbiología y Parasitología ha presentado su dimisión ante el Ministerio de Sanidad y Consumo. El motivo que ha dado lugar a esta decisión es el desacuerdo con el informe de la Secretaría General, Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección, del Ministerio de Sanidad y Política Social sobre el documento "*Informe del Grupo de Trabajo de la Comisión de Recursos Humanos del SNS sobre la Troncalidad de las Especialidades en Ciencias de la Salud*" en donde se considera a la Especialidad de Microbiología y Parasitología incluida en el tronco denominado de "Laboratorio y de Diagnóstico Clínico". Este desacuerdo había sido manifestado reiteradamente por la Comisión Nacional de la Especialidad desde que se iniciaron los trabajos del Grupo de Trabajo de Troncalidad del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y se habían expuesto los argumentos que motivaban esta posición, esencialmente debida a las peculiaridades de la Especialidad de Microbiología y Parasitología, que hacen de ella una especialidad que no comparte competencias transversales con las especialidades comprendidas en el tronco en que ha sido

incluida, por lo que debía considerarse una especialidad no troncal. Esta posibilidad ha sido contemplada y admitida en el caso de otras especialidades tales como Anatomía Patológica. Asimismo, en el documento de dimisión la Comisión expresa no haber recibido información suficiente y completa respecto a la elaboración y desarrollo de los diferentes borradores de los documentos de troncalidad, y manifiesta que la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección ha actuado unilateralmente en la toma de decisiones haciendo creer la existencia de un aparente consenso en materia de troncalidad. Por todo lo anteriormente expuesto, la Comisión Nacional de la Especialidad de Microbiología y Parasitología en pleno expresó su insatisfacción por el escaso impacto de sus actividades y recomendaciones en el desarrollo del modelo de troncalidad y todos sus componentes acordaron presentar su dimisión el día 26 del presente mes de mayo.

BECAS SEIMC 2010

BECA "MARTÍN LUENGO".

Dra. Dña. M^a Eugenia Pachón Ibáñez (Department of Immunology and Microbial Science, The Scripps Research Institute, La Jolla, California, USA), por el proyecto titulado "Análisis funcionales de las respuestas de las células T CD4+ frente a infecciones virales".

BECA-CONTRATO POST-DOCTORAL

Dr. D. Francisco José Pérez Llarena (Servicio de Microbiología del Complejo Hospital Universitario A Coruña), por el proyecto titulado "Mecanismo de acción de las beta-lactamasas CTX-M para la búsqueda de nuevos inhibidores".

ENCUESTA SEIMC

Uno de los objetivos de la SEIMC es mejorar la calidad de los servicios que presta a sus socios, por este motivo, próximamente la Sociedad pondrá en marcha un nuevo proyecto, que creemos puede ser de gran interés, y en el cual participan más de 25 Sociedades Científicas a escala nacional. El proyecto tiene por objeto conocer las opiniones, sugerencias y peticiones de los



socios con el fin de percibir las expectativas de éstos respecto a la SEIMC y poder dar respuesta a las necesidades de los asociados, mejorar la calidad de los servicios prestados y conocer la valoración que los socios tienen de la Sociedad. La encuesta se realiza a través de la página web <http://www.valoramostuopinion.es> y consiste en un portal en el que el socio de la SEIMC que quiera participar accederá a través de una clave y posteriormente deberá contestar a una serie de preguntas, que se estima puedan ser cumplimentadas en 15 minutos. Asimismo, se podrán realizar los comentarios y sugerencias que se estimen oportunos. La participación es anónima y se respetará la confidencialidad en todo momento.

Para participar hay que seguir las instrucciones que en breve serán remitidas por la empresa que ha confeccionado y va a gestionar esta encuesta. Os animamos a participar.

FORMACIÓN CONTINUADA

•PATROCINIOS SEIMC

-Reunión: "Actualización en el tratamiento de las infecciones de las prótesis articulares". Dirigido por los Dres: Juan Camarena Miñana (Servicio de Microbiología) y José Luis Rodrigo (Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología). Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. Tendrá lugar el día 30 de junio en Valencia. Más información e inscripciones en: <http://www.svamc.org>

•FORMACIÓN CONTINUADA SEIMC

-Curso *on line*: "Actualización en terapéutica antimicrobiana", acreditado con 10,1 créditos equivalentes a 50 horas lectivas. En la revista EIMC del mes de mayo se ha publicado el último capítulo correspondiente a este curso. El plazo para realizar la evaluación finaliza el 1 de septiembre de 2010. Acceso a la evaluación en el enlace:

http://cursos.elsevier.es/eimc2009/ctl_servlet?f=3301

INFECCIONES EN 35 M/M

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

El 27 de mayo de 1910 murió, en Baden-Baden, Robert Koch. La columna de este mes quiere ser un recuerdo a su persona en

el centenario de su muerte. Médico, investigador y maestro, vivió en una época en la que el desarrollo de la microbiología marcó el devenir de la medicina. Su capacidad y cualidades intelectuales le permitieron convertirse en el fundador de la microbiología clínica y a pesar de ser un médico rural, a ser considerado y respetado como famoso investigador médico. Su labor en el campo de la bacteriología comenzó al demostrar que el *Bacillus anthracis* era el agente causal del carbunco, trabajo que vio la luz en 1876 y le catapultó al éxito. En 1881 se encargó de la dirección del *Preußischen Instituts für Infektionskrankheiten* (Instituto Prusiano de Enfermedades Infecciosas) hoy *Robert-Koch-Institut*, y en 1882 dio a conocer el agente causal de la tuberculosis. Un año más tarde descubriría el microorganismo causante del cólera, vislumbrando el origen tóxico de esta enfermedad. Pero sus aportaciones fueron mucho más allá del mero descubrimiento de agentes etiológicos, hechos ya importantes en sí. Sus contribuciones abarcan más aspectos y se extendieron a la formulación de sus famosos postulados y a las aportaciones realizadas en campos esenciales para el desarrollo ulterior de la bacteriología: tinciones, cultivos sólidos, cultivos puros... Hallazgos de su laboratorio fueron, por ejemplo, la placa de Petri (Julius Richard Petri) o el uso del agar como base de los medios sólidos (debidos al matrimonio formado por Angelina Fannie y Walther Hesse). También hizo incursiones en el campo de la terapéutica antiinfecciosa, así promovió el uso de la quinina en la malaria y del atoxil en la enfermedad del sueño, aunque la más ambiciosa, el desarrollo de la tuberculina para tratar la tuberculosis no tuvo éxito. Fue un maestro de maestros como Emil von Behring, Paul Ehrlich, Shibasaburu Kitasato, Friederich Loeffler, August von Wasserman... En 1905 recibió el Premio Nobel en Fisiología y Medicina por el descubrimiento del microorganismo causante de la tuberculosis. Robert Koch también tiene su película: *Roberto Koch el vencedor de la muerte/ Robert Koch, der bekämpfer des todes* (1939) de Hans Steinhoff. El año de su estreno indica mucho, en primer lugar se trata de una época en la que los nombres de los protagonistas se castellanizaban



cuando la cinta se estrenaba en España y en segundo lugar fue una película realizada en la Alemania nazi, así que, como hacen todos los regímenes que no tienen en cuenta a sus ciudadanos, se hizo para mayor gloria de los ideales del III Reich, la superioridad de la raza aria. Koch (Emil Jannings) se enfrenta a una epidemia de tuberculosis y a las ideas que sobre la enfermedad tienen, no sólo personas sencillas del pueblo, sino personajes de la talla de Geheimrat Rudolf Virchow (Werner Krauss). El científico, descubre el bacilo y vence a la muerte. Entre los discípulos que aparecen en la cinta están Georg Gaffky (Theodor Loos) que estableció la etiología de la fiebre tifoidea y Friedrich Loeffler (Otto Graf) (que cultivó el bacilo diftérico), pero no está presente Paul Ehrlich, naturalmente, pues los primeros eran teutones de pura cepa y el último era de origen judío. Os recomendamos ver la cinta a la que podéis acceder con subtítulos en castellano en alguna filmoteca o comprar en Argentina. Es fácilmente localizable en la versión alemana. Retrocediendo al mes pasado, en la interesante *Deuda de Sangre/Blood work* (2002) Terry McCaleb (Clint Eastwood) recibe un trasplante de corazón y su doctora le controla los signos que puedan indicar que sufre una infección. Seguro, seguro, que todos los que nos seguís dareis con este detalle.

Aplicando los postulados de Koch, Barry J. Marshall demostró en 1985 que *Helicobacter pylori* era el responsable de las gastritis y lo hizo ingiriendo un cultivo de la bacteria. Pues bien, mención de honor al que localice en qué película se comenta en una conversación telefónica que la úlcera está producida por una helicobacteria.

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés
¿Qué famoso escritor escribió?:

*Está el presente aquí, sus aves, sus abejas,
fontes et origo de la vida, folie de toucher
que infecta hasta a las clases civilizadas...*

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 este poema?:

1. *Palma sobre palma.*
2. *La palma derecha encima del dorso izquierdo y la palma izquierda encima del dorso derecho.*
3. *Palma sobre palma con los dedos entrelazados.*
4. *Las p artes de atrás de los dedos a las palmas contrarias con los dedos entrelazados.*
5. *Frotado rotatorio del dedo pulgar derecho encerrado en la palma izquierda y viceversa.*
6. *Frotado rotatorio, hacia atrás y adelante con los dedos de la mano derecha encerrados en la palma izquierda y viceversa.*

Simon Armitage es un poeta británico contemporáneo nacido el 26 de mayo de 1963 en Huddersfield (West Yorkshire), también es novelista y escritor de teatro. Por su poesía ha recibido numerosos premios en el Reino Unido, incluyendo el concedido por el Sunday Times "Autor del año". Premio Forward, Premio Lannan y el premio Ivor Novello. En el año 2000, fue reconocido como el Poeta oficial Millennium del Reino Unido. Su estilo seco y realista le convierten en uno de los poetas más interesantes del presente panorama de la poesía británica. Algunos de sus libros de poemas son *The Dead Sea Poems* (Faber and Faber, Londres, 1995), *Selected Poems* (Faber and Faber, 2001) y *Tyrannosaurus Rex Versus The Corduroy Kid* (Faber and Faber, 2006) del cual es la pregunta de este mes perteneciente al poema que abre el libro y que lleva por título: *Hand-Washing Technique- Government Guidelines:*

- 1 *Palm to palm.*
- 2 *Right palm over left dorsum and left palm over right dorsum.*
- 3 *Palm to palm fingers interlaced.*
- 4 *Back of fingers to opposing palms with fingers interlocked.*
- 5 *Rotational rubbing of right thumb clasped in left palm and vice versa.*
- 6 *Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers hand in left palm and vice versa*



El poema tiene esta dedicatoria (*i.m. Dr David Kelly*), aunque el libro de poemas no lo aclara parece que se trata del Dr. David Nelly, microbiólogo que trabajó de inspector especializado en armas biológicas y efectuó varias misiones de control en Irak, antes de convertirse en experto al servicio del Ministerio de Defensa británico. Su trabajo en el seno de la ONU le valió, incluso, una nominación al Premio Nobel de la Paz. Como informante secreto de la BBC, expandió el rumor de que el informe de enero de 2002 en el que los servicios secretos atestiguaban que Irak disponía de armas de destrucción masiva no fue más que un truco del equipo del primer ministro británico a fin de proporcionar a Blair una justificación para invadir Irak. Posteriormente se demostró que el país invadido no disponía de tal armamento. Fue descubierto y poco después, el 17 de julio de 2003, apareció muerto en extrañas circunstancias. Oficialmente se dijo que fue un suicidio aunque los forenses lo dudaron. Coincidencia o no, la última película de Polanski, *El escritor* (2010), trata el tema desde la perspectiva del “negro” que escribe las memorias a un presidente británico que en todo momento se asemeja a Blair y que tiene también un final trágico.

La técnica del lavado de manos fue descrita por Ayliffe G. et al (Ayliffe GAJ, Babb JR, Davies JG, Lilly HA. Hand disinfection: a comparison of various agents in laboratory and ward studies. *J Hosp Infect.* 1988; 11:226–43).

Algunos ejemplos de la poesía de Simon Armitage no traducida al español:

*The smoke hadn't cleared. And the liquid stone/
had barely set when a microbe blew in,
/ press-ganged by wind squeezed out the west,
/ a filibustered jot to be dashed and smeared/
on this island's reluctant agar plate... (Surtsey)*

*Like a peeled onion he attracts germs, thus sparing his/
colleagues from disease... (Poem on his Birthday)*

Last night in the shed he was working late, / perfecting light,

inventing the light bulb that lasts and lasts...(The Patent)

And the winner is:

Ánimo para el próximo mes, éste no ha habido ningún acertante.



PUBLICATIONES RECIENTES

Recomendaciones de la SEIMC y SEPAR sobre el manejo actual de la tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades infecciosas con gran morbilidad mundial y es causa de mortalidad en los países más pobres y que presentan una incidencia elevada. España, es uno de los países de Europa con más número de casos, por ello, es necesario tener siempre en mente esta enfermedad para poder realizar un diagnóstico precoz (clínico, radiológico, histológico y microbiológico) que permitirá instaurar lo más rápidamente posible el tratamiento adecuado, encaminado a conseguir no solo la curación de la infección, sino a prevenir su transmisión entre la población susceptible. En 2006, según datos de la OMS, la incidencia estimada en España era de 30 casos por 10⁵ habitantes. En los últimos años se ha constatado una disminución de la incidencia de TB entre los pacientes con infección por el VIH, y un incremento entre la población inmigrante. La localización pulmonar sigue siendo la más frecuente. En la mayoría de los países, y bajo el auspicio de diferentes sociedades científicas, se editan, periódicamente, documentos de consenso y recomendaciones sobre el tratamiento de la TB. Recientemente la SEIMC, y la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) han elaborado un documento de consenso respecto al diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la infección tuberculosa, así como también de la TB pulmonar y extrapulmonar. No existen cambios sobre la descripción de la enfermedad tuberculosa en las formas de localización más frecuente, así como de sus manifestaciones clínicas en las personas inmunocompetentes o con algún grado de inmunodepresión. En el documento antes citado, se puntualiza sobre la indicación de las diferentes técnicas de imagen (radiografía simple de tórax, TC, RNM), y se revisan los métodos de diagnóstico microbiológico (tinción de Ziehl-Neelsen, auramina-rodamina, cultivo y antibiograma, técnicas moleculares, detección de resistencias) y otros parámetros bioquímicos como la adenosina desaminasa. Respecto al tratamiento de la TB inicial o nunca tratada,

la recomendación terapéutica universal es de 6 meses de duración (2 meses con rifampicina, isoniacida, pirazinamida y etambutol, seguido de 4 meses con isoniacida y rifampicina), con la excepción de la meningitis y los tuberculomas, en donde el tratamiento se prolongará hasta los 12 meses. Asimismo, en la espondilitis tuberculosa con afectación neurológica y en la TB pulmonar que afecta a pacientes con silicosis, la duración recomendada son 9 meses. Estos esquemas terapéuticos sufrirán modificaciones en situaciones especiales tales como la resistencia a alguno de los fármacos de primera línea, existencia de hepatopatía, insuficiencia renal crónica o infección por el VIH, entre otras.

Alguna novedad se aporta en el apartado del diagnóstico de la infección tuberculosa. La prueba de la tuberculina (PT) sigue siendo la técnica estándar para el diagnóstico de la infección latente. En España esta prueba se realiza, generalmente, con la técnica de Mantoux y se considera positiva cuando la induración es mayor o igual a 5 mm. Ahora bien, la PT tiene poca sensibilidad en inmunodeprimidos, puede ser difícil de realizar en niños pequeños, su interpretación depende del observador, y se necesita una segunda visita para la lectura de la prueba. En la idea de obviar estos inconvenientes se han desarrollado alternativas, como es la detección de la producción de interferón gamma en sangre (*interferon gamma release assay* [IGRA]). Esta prueba permite discriminar las personas infectadas por *Mycobacterium tuberculosis* de los vacunados por BCG y de los infectados por otras micobacterias, excluyendo *M. kansasii*, *M. marinum* y *M. szulgai*.

Recientemente los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) han actualizado las recomendaciones sobre el uso de los IGRA para detectar *M. tuberculosis*. Describen la precisión, sensibilidad y la especificidad de QuantiFERON-TB Gold In-Tube test (QFT-GIT) y TSPOT-TB test (T-Spot). La concordancia entre ambas técnicas es muy elevada, y su sensibilidad es similar a la de la PT, aunque parece que QFT-GIT es algo más sensible que T-Spot. Su capacidad para predecir una TB activa es limitada. Los CDC



exponen las situaciones en las que un IGRA debería priorizarse a una PT, como los marginados sociales y los consumidores de drogas (es difícil una segunda visita para la lectura de la PT), las personas vacunadas con BCG y probablemente, los niños menores de 5 años. Estas recomendaciones son acordes a las emitidas en el documento de consenso español donde las técnicas IGRA, a pesar de su mayor coste económico, se muestran complementarias en el algoritmo diagnóstico de la TB latente en individuos previamente vacunados y en inmunodeprimidos, incluidos pacientes con infección por VIH.

Bibliografía recomendada:

- González-Martín J, et al. Documento de consenso sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Arch Bronconeumol 2010;46:255-274.
- Updated guidelines for using interferon gamma release assays to detect Mycobacterium tuberculosis infection-United States, 2010. MMWR 2010; 59: No. RR-5:1-25.

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

XIV CONGRESO SEIMC

Se encuentran disponibles los certificados *online* de las comunicaciones aceptadas y presentadas en el XIV Congreso SEIMC. Las personas que estén interesadas pueden acceder a través del siguiente enlace: <http://www.seimc.org/certificados/> o visitando el apartado [CONGRESOS Y EVENTOS-Anteriores](#) de la [página web de la sociedad](#). Asimismo, también se puede acceder a las presentaciones (formato Power Point de 3 diapositivas) de la discusión oral de gran parte de las comunicaciones aceptadas y presentadas en el congreso. El acceso es posible a través de la [página web del XIV Congreso](#), apartado [PUBLICACIONES ONLINE](#).

BECA AGUSTÍ PUMAROLA

En la *página web* de la Sociedad se pueden consultar las bases y el formulario para solicitar la beca "Agustí Pumarola SEIMC-SCMIMC" correspondiente al año 2010,

dotada con 18.000 euros y convocada para los profesionales sanitarios que deseen realizar un proyecto de investigación predoctoral en un centro español. Todas los interesados, deben ser socios 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 3 de septiembre.

Más información visitando el apartado [BECAS Y AYUDAS](#) de nuestra web (<http://www.seimc.org>).

FORMACIÓN CONTINUADA**•PATROCINIOS SEIMC**

-Seminario: "Actualizaciones en el diagnóstico y la epidemiología de las enfermedades infecciosas". Dirigido por el Dr. Pedro Coll Figa. Director del Servicio de Microbiología y Co-Director científico y administrativo 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. El curso va dirigido a médicos, farmacéuticos y biólogos interesados en la Patología Infecciosa y la Microbiología Clínica. Por el contenido del programa puede interesar tanto a los profesionales implicados en el diagnóstico y tratamiento de las infecciones como a los investigadores básicos. La actividad comenzará en el mes de septiembre de 2010 y finalizará en junio de 2011.

PRECIO PRUEBAS CNM-ISCI III

En el Boletín Oficial del Estado de 17 de junio se ha publicado la Resolución de 18 de mayo de 2010, del Instituto de Salud Carlos III, por la que se establecen los precios públicos correspondientes a la realización de trabajos de carácter científico o de asesoramiento técnico y otras actividades del organismo. Con independencia de los precios publicados, los servicios de carácter especial o de especial interés estratégico, se prestarán sin coste, en los siguientes supuestos:

- a) Estudios de brotes o casos de cualquier etiología infecciosa que sean de especial alarma o preocupación desde el punto de vista sanitario, siempre que se soliciten, de



forma motivada, a través de las autoridades sanitarias estatales o de las Comunidades Autónomas.

b) Programas de vigilancia nacionales, europeos o internacionales en los que se requiera que los agentes infecciosos sean confirmados y/o caracterizados en un laboratorio de referencia. Los patógenos incluidos en dichos programas estarán identificados en la aplicación telemática de la cartera de servicios del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III. Los interesados pueden obtener más información en la siguiente dirección: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/06/17/pdfs/BOE-A-2010-9628.pdf>

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

La informática ha permitido que los medios de comunicación, el arte, la ciencia y otras materias hayan tenido un desarrollo vertiginoso en los últimos años. Su evolución está muy por encima del “corta y pega” y ha influido notablemente en el cine. Como ejemplos tenemos; el coloreado de películas en blanco y negro, la animación, la simulación, el “remasterizado”, los soportes, la difusión, la conservación y... Muchas de las primeras obras del cine se han perdido por diversos motivos. Uno nada baladí, es que fueron rodadas con materiales perecederos. De esta forma, la informática y los soportes digitales han permitido recuperar para el público, películas mudas de las que sólo existía alguna copia, haciendo posible su difusión entre todos los interesados por ellas a pesar de su antigüedad. Hoy os presentamos y os invitamos a ver una joya: la primera versión rodada de *La dama de las camelias* de Alejandro Dumas (hijo). La obra en cuestión es *Kameliadamen* de Viggo Larsen, una cinta danesa que se estrenó en 1907 y que, en aquellos tiempos, no llegó a ver la luz en España. En sus 12 minutos, divididos en 5 actos, resume muy bien el argumento de la novela del joven de los Dumas. Si recordáis, la trama transcurre en París, a finales del siglo XIX, donde una famosa, joven y bella meretriz, Margarita Gauthier (Oda Alstrup), y un joven pudiente Armand (Viggo Larsen) se enamoran. Tras

hablar con el padre de Armand, Margarita decide dejar a su amado para no perjudicarlo, y lo deja totalmente porque se muere, ¿de qué? ¡De tuberculosis! Por eso nos debe interesar a todos esta cinta. Según nuestro conocimiento, obviamente limitado, es una de las películas más antiguas, quizá la primera, que habla de la tuberculosis y en nuestros días, gracias a la digitalización, se encuentra disponible libremente en la red (<http://www.youtube.com/watch?v=BdkxarK3jql>) Así es amigos, la digitalización de una copia ha hecho que la película pase a ser Patrimonio de los Interesados. ¡Ah! Se entiende perfectamente aunque no sepáis danés. El primer acto deja meridianamente claro que Margarita padece una tuberculosis pulmonar. Mientras baila sufre un desmayo, se sienta en un sofá, echa a todos, tiene disnea, tose. Una doncella le trae un vaso de agua y la reclina en el sofá. El quinto y último acto acaba cuando la joven muere por la tisis. ¿Cuántas películas se habrán rodado en donde la tuberculosis está presente o es su protagonista? No lo sabemos, pero solamente de *La dama de las camelias* más de 60, sin incluir las adaptaciones de *La traviata*, libreto que Francesco Maria Piave escribió, a partir de la obra de Dumas, y de algunas aproximaciones como *Moulin Rouge* (2001) de Baz Luhrmann. ¡Qué hemoptisis más atractiva!

Volviendo al mes pasado, el protagonista de *La muerte del Sr. Lazarescu/ Moartea domnului Lazarescu* (2005) de Cristi Puiu, deja claro que hoy en día la población sabe que la úlcera gástrica está relacionada con *Helicobacter pylori*. Esta película muestra, especialmente, las miserias de la vejez y de los sistemas sanitarios. Y para seguir recordando... Edgar G. Ulmer (1904-1972) dirigió *Detour* (1945), un “film noir” donde la tuberculosis juega su papel, pero además, la National Tuberculosis Association le encargó una serie de documentales sobre esta enfermedad, uno de ellos estaba dirigido a la población hispana de Estados Unidos. ¡*Chapeau* si sabéis su título! El próximo mes, como premio, un enlace para verlo.

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés



¿Qué famoso escritor escribió?:

Nunca hubiera pensado que una simple escoba pudiera prestar tantos servicios. Los guardias se negaban a entrar en la fosa para barrer nuestros detritus. Nos tocaba hacer la limpieza por turnos. Los guardias abrían la puerta de un cubil y se marchaban. Decían que no querían contaminarse por nuestros microbios.

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?:

Está el presente aquí, sus aves, sus abejas, fonts et origo de la vida, folie de toucher que infecta hasta a las clases civilizadas...

De nuevo el poeta norteamericano John Ashbery se asoma a esta sección con su último libro *Un país mundano* (Ed. Lumen, traducción de Daniel Aguirre). La pregunta de este mes corresponde al poema titulado *Afinidades imperfectas* donde el collage de frases de Ashbery alcanzan puntos brillantes como:

*¿Qué estuvimos pensando todo el tiempo?
¿Quién trazo/ este inquieto mapamundi, falto de carreteras secundarias/ y de crisis de identidad?/ Llega un momento en que la lana/ te llena la boca, pero quedaba tanto por decir...*

Todo es irrecuperable como nos cuenta el traductor aunque cada año venga la misma fruta: *y el presente es irredento, / y todas las frutas son de temporada. (El apretón de manos, la tos, el beso).*

Durante un rato captamos el espíritu de las cosas/ tal como habían ido a la deriva del pasado... (Para ser afrentados)

Claro que avanza el océano a nuestro paso./ Perdería nuestro respeto si no lo hiciera./ Esencialmente, solo quiere estar aquí y ser leal. (Interior bien fregado)

Y mientras tú te dabas el gusto de consultar el tesoro/ o, más exactamente, te lo daban,/ llegaron los conejos de las palabras salta que te salta... (Ucase).

*La cuchara entró perfecta,
revolvió el café,
fue retirada y se quedó en el platillo, callada... (Un noviembre)*

*El horóscopo diario de uno/
Viene en cáscara de huevo, en berenjena y, así porque sí,/ En negro. Basta ya de palabras. No hay trato. El resto es silencio. (¿Eres cosquilloso?)*

Con Ashbery lo mejor es dejarse llevar, abandonarse sin más al juego de sus poemas.

And the winners are...

Fernando Alcalde Fernández de Vega (Hospital de Bellvitge. Barcelona). Pablo Ucio Mingo (Hospital Clínico Universitario de Valladolid), José Luis Ramos Martí (Hospital General Universitario de Valencia), Natalia Chueca Porcuna (Hospital de la Merced. Osuna), Ricardo Villa-Real (Hospital "San Juan de la Cruz". Úbeda). José M^a Eiros Bouza (Hospital Clínico Universitario de Valladolid),



PUBLICACIONES RECIENTES

Fiebre Q y endocarditis.

La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad que continúa presentando una elevada morbilidad y mortalidad, a pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos producidos. Su incidencia no ha variado en las dos últimas décadas (1,7-6,2 casos por 100.000 habitantes y año), sin embargo, sí lo han hecho los factores predisponentes. En la actualidad, la enfermedad degenerativa valvular en el anciano, el prolapso de la válvula mitral, el consumo de drogas endovenosas y la, cada vez más frecuente, instrumentación vascular (catéteres, marcapasos, desfibriladores, cirugía valvular) dominan el panorama frente a la clásica enfermedad reumática valvular. En cuanto a la etiología también han existido cambios notables, ya que se estima que *Staphylococcus aureus* y otros estafilococos que en muchas ocasiones presentan multiresistencia antimicrobiana, seguidos de *Streptococcus* spp. y *Enterococcus* spp., son los responsables de más del 80% de los episodios de EI. No obstante, es de reseñar que todavía no es posible identificar el agente etiológico en el 10-20% de las EI, bien porque el paciente ha recibido tratamiento antibiótico en las semanas previas al ingreso hospitalario o por tratarse de microorganismos de difícil cultivo o identificación, tal es el caso de *Coxiella burnetii* (*C. burnetii*), *Bartonella* spp., *Legionella* spp., *Mycoplasma* spp., o *Brucella* spp. En Europa, merece especial atención la infección producida por *C. burnetii*, zoonosis de distribución universal y causante de la fiebre Q (FQ). Se estima que entre el 1-5% de los pacientes con FQ aguda y entre el 60-80% de los que padecen FQ crónica desarrollaran una EI. Recientemente se ha publicado la experiencia de los últimos 26 años del Centro Nacional de Referencia Francés para fiebre Q dirigido por Didier Raoult. Los autores presentan los datos de una cohorte de 104 pacientes (edad media de 53 años) con EI por *C. burnetii* y en los que se ha estudiado su evolución durante una mediana de 100 meses (rango 37-310 meses). Al diagnóstico, las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron: fiebre, pérdida de peso, disfunción valvular o

insuficiencia cardíaca y síntomas pseudogripales. En menor proporción se encontró la afectación neurológica, cutánea, pleuropulmonar o hepática. Predominó la afectación de la válvula mitral (59%) sobre la aórtica (53%); 17% tuvieron afectación simultánea de 2-3 válvulas. Desde el año 2000, todos los pacientes recibieron tratamiento antibiótico combinado con doxiciclina e hidroxiclороquina y con duración prolongada en el tiempo. Sólo el 45% de los enfermos precisaron cirugía, principalmente aquellos que desarrollaron insuficiencia cardíaca o un absceso valvular. La mortalidad relacionada con la EI fue un 4% a los 3 años, 10% a los 5, y 19% a los 10 años. En el análisis de la multivariante, los principales determinantes de la mortalidad fueron: la edad avanzada, existencia de un ictus en el momento del diagnóstico, la EI sobre válvula protésica, la persistencia sin descenso significativo en el tiempo del título de anticuerpos IgG e IgA anti-fase I o la persistencia de títulos elevados de anticuerpos IgM anti-fase II al año del seguimiento. Para finalizar, entre los factores independientes asociados con la recidiva destacaron la EI sobre válvula protésica y la duración del tratamiento inferior a los 18 meses. Como conclusión más relevante de este estudio se desprende que es posible la curación clínica y serológica de la EI por Fiebre Q sin recurrir al recambio valvular, incluso en los pacientes con EI sobre válvula protésica. No obstante, para alcanzar este objetivo es preciso garantizar que la duración del tratamiento con doxiciclina asociado a hidroxiclороquina sea prolongado y no inferior a 18 meses en la EI sobre válvula nativa y de 24 meses para las válvulas protésicas. Mención especial se hace a la monitorización serológica durante, al menos, los primeros 5 años, por el riesgo de recidiva.

Bibliografía recomendada:

- Million M, et al. Long-term outcome of Q fever endocarditis: a 26-year personal survey. *Lancet Infect Dis* 2010; 10:527-35.
- Murdoch DR, et al. Clinical presentation, etiology, and outcome of infective endocarditis in the 21st Century: the International Collaboration on Endocarditis-Pro prospective Cohort Study. *Arch Intern Med*



2009;169: 463-73.

- Pendergast BD, Tornos P. Surgery for infective endocarditis: who and when? *Circulation* 2010;121:1141-52.

- Tornos P, et al. Infective endocarditis in Europe: lessons from the Euro heart survey. *Heart* 2005; 91:571-75

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

TRONCALIDAD: NOTICIAS

El borrador del decreto de Troncalidad que el Ministerio de Sanidad y Política Social ha hecho llegar a las Comunidades Autónomas para ser analizado por éstas y que, próximamente, será revisado por la Comisión de Troncalidad, no recoge las reivindicaciones expresadas reiteradamente por la Comisión Nacional de la Especialidad de Microbiología y Parasitología, que solicitaba excluir a su especialidad del tronco denominado de "Laboratorio y Diagnóstico Clínico", motivo por el cual esta comisión dimitió el pasado mes de mayo (ver Boletín de Noticias 2010. Vol 9.nº 5). La SEIMC ha apoyado en todo momento las actuaciones de la Comisión Nacional y sus consideraciones efectuadas al proyecto de Troncalidad, por este motivo, la Junta Directiva se ha reunido repetidamente con los representantes del Ministerio de Sanidad al cargo de este proyecto y ha manifestado verbalmente y por escrito su posición.

Ante la aparición del borrador antes citado, y en el ánimo de conseguir la formación más idónea de los futuros especialistas en Microbiología y Parasitología, la SEIMC ha realizado una serie de acciones. En primer lugar ha solicitado a los Jefes de Servicio y responsables de las Unidades docentes de Microbiología y Parasitología de nuestro país que remitan una carta al Ministerio de Sanidad expresando su no conformidad con este borrador, su preocupación por el desarrollo del mismo y su decisión de renunciar a la formación de residentes si la especialidad permanece incluida en el tronco al cual ha sido asignada. Asimismo, ha remitido a los representantes de las CCAA de la Comisión de Recursos Humanos del Ministerio de Sanidad, la posición de la SEIMC y de la Comisión Nacional de

Microbiología y Parasitología, así como una copia de las cartas de los Directores de Unidades Docentes de cada Comunidad. En el mismo sentido, se ha trasladado a la prensa especializada la situación al respecto y todas las acciones realizadas. A la hora de escribir estas páginas, el 90% de los Directores y responsables de las Unidades docentes ya han remitido su postura al Ministerio, y las acciones que se han emprendido han sido recogidas ampliamente por la prensa especializada. De momento, no se ha obtenido ninguna respuesta por parte del Ministerio de Sanidad, pero confiamos que la situación pueda ser reconducida y se llegue a un acuerdo, de la misma forma que éste ha sido posible con siete especialidades médicas. La Junta Directiva de la SEIMC agradece el apoyo y la colaboración que ha recibido de todos los socios en estos difíciles momentos en donde el futuro de la especialidad de Microbiología y Parasitología es problemático.

FORMACIÓN CONTINUADA

•PATROCINIOS SEIMC

- Jornadas: "VI Jornadas de actualización en Enfermedades Infecciosas para Residentes", organizadas por los médicos residentes de Medicina Interna del Hospital Universitario "La Paz". El objetivo es realizar una actualización de las enfermedades infecciosas con especial atención a los temas que durante el último año han tenido mayor desarrollo científico. Tendrán lugar en el Hospital Universitario "La Paz" durante los días 23 y 24 de septiembre. La inscripción es gratuita. Más información en el E-mail: jornadasinfecciosaslapaz@gmail.com

- Simposio: "16th International Symposium on Infections in the Critically Ill Patient". Dirigido por el Dr. Antonio Artigas (Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Parc Taulí. Sadadell). Se celebrará en Oporto (Portugal) del 24 al 26 de febrero de 2011. Información más detallada en el siguiente E-mail: marta.grasa@mccann.es

- Master: "Master Universitario en donación y trasplante de órganos, tejidos y células". Dirigido por los Dres: Martí Manyalich (Jefe de Servicio Coordinación de Trasplantes. Hospital Clínic de Barcelona), Chloë Ballesté (Departamento de Cirugía y Especialidades



Quirúrgicas, Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona), David Paredes (Coordinador de Trasplantes, Transplant Services Foundation, Hospital Clínic), Ricard Valero (Anestesiología, Hospital Clínic) y la Dra. Ana Menjívar (Coordinadora de Proyectos, Fundació Clínic per a la Recerca Biomèdica). Dirigido a Licenciados en Medicina, Ciencias de la Salud y a Licenciados en otros ámbitos relacionados con la donación y el trasplante, diplomados en enfermería (formación previa exigida). La actividad se desarrollará en la Universidad de Barcelona, desde octubre de 2010 hasta junio de 2011 (duración aproximada 1200 horas). Información e inscripciones en la página web:

<http://www.ub.es/medicina/master/dyt>

•FORMACIÓN CONTINUADA SEIMC

-Curso *on line*: "Actualización en terapéutica antimicrobiana", acreditado con 10,1 créditos equivalentes a 50 horas lectivas. El plazo para realizar la evaluación finaliza el 1 de septiembre de 2010. Acceso a la evaluación en el enlace:

http://cursos.elsevier.es/eimc2009/ctl_servlet?f=3301

-Curso *on line*: "Atención compartida en enfermedades infecciosas y uso de antimicrobianos". Dirigido principalmente a microbiólogos clínicos, especialistas en enfermedades infecciosas y farmacéuticos clínicos que desarrollan su actividad en el ámbito hospitalario. Tiene como objetivo conocer la patología, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades infecciosas bacterianas y fúngicas más frecuentes en el paciente hospitalizado, asimismo, pretende promover una Atención Compartida en el paciente con patología infecciosa, formando equipos que integren a todos los facultativos que participan en el proceso de selección, utilización y seguimiento de los antimicrobianos y los antifúngicos. Acreditado con 6,8 créditos para los farmacéuticos y 7,5 para los médicos.

El plazo de inscripción comenzó el pasado mes de mayo y finaliza el 30 de septiembre.

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Las estadísticas dicen que en las vacaciones, por eso de que la convivencia es más intensa, es cuando más parejas se rompen. Esto no ocurre, por desgracia, en una pareja tan bien avenida como es la formada por el sida y la tuberculosis. "Él", si puede, hace todo lo posible para que "ella" triunfe. A pesar de esta encantadora relación no es fácil encontrar películas en donde los dos procesos sean coprotagonistas de un mismo film, al menos hasta donde nosotros llegamos. Pensad.

Una de esas rarezas es *The Dying Gaul* (2005) de Craig Lucas. Jeffrey Tishop (Campbell Scott), un editor de Hollywood, le propone a Robert Sandrich (Peter Sarsgaard) comprarle su guión titulado *The Dying Gaul*. por un millón de dólares, sólo pone una condición, ha de convertir, por motivos estrictamente comerciales, su temática gay en heterosexual. Ello implica que uno de los protagonistas, el que refleja al novio recién fallecido del guionista, sea sustituido por una mujer. Jeffrey está casado con Elaine (Patricia Clarkson), una ex-guionista de cine, con la que tiene dos hijos y todos viven en una lujosa villa de Malibú. En ella, el editor presenta al guionista a su esposa. Elaine se entera que a Robert le gustan los *chats* y en uno de ellos lo localiza, y se hace pasar por un hombre. De esta manera descubre que su marido tiene un *affaire* con él...

El compañero de Robert era seropositivo y padecía una tuberculosis cerebral que fue tratada con una técnica experimental consistente en inocularle directamente fármacos en el cerebro, terapia que obviamente no funcionó. Una serie de *flash-backs* muestran la realización de este tratamiento. El amante sufría tanto, que Robert decidió facilitarle el tránsito con cloruro potásico.

¿Por qué *The Dying Gaul* como título de la película? La cinta lo aclara al referirse al guión, ya sabéis que *El gallo moribundo*, traducción al castellano del título original, es una escultura romana que muestra a un gallo herido en un costado por el que se le va la vida, obviamente no había tomado poción mágica. Esta obra es visitada en Roma por los dos protagonistas del guión y Robert señala que quizás inspiró la compasión de los romanos por estos pobladores de su



vasto imperio. Este sentimiento hacia los compañeros gays que están muriendo es lo que el autor pretende conseguir.

La cinta es una de tantas que en España sólo se ha difundido en DVD. Su director, Craig Lucas, es asimismo el autor del guión y anteriormente había escrito el de *Compañeros inseparables/ Longtime Companion* (1989) de Norman René película centrada en los primeros años de la pandemia del sida.

Volviendo al mes pasado, Edgar G. Ulmer realizó diversas películas educativas para la National Tuberculosis Association, la dirigida a la población hispana se titula *Nube en el cielo/ Cloud in the Sky* (1939) y se editó en castellano y en inglés. La podéis encontrar como material adicional en el DVD *La extraña mujer* junto con *Diagnostic Procedures in Tuberculosis* (1940). La cinta está subtitulada en castellano. Se pueden obtener legalmente en la página web <http://www.archive.org>.

Ahora, la pregunta del verano, ¿Por qué se tituló *Nube en el cielo*? No es necesario que vayáis al servicio de radiología de vuestro hospital para adivinarlo.

Felices, pero que muy felices vacaciones. Ah! en septiembre hablaremos... de cine y de infecciones, por supuesto.

NOTA DE LA REDACCIÓN

Por vacaciones, el Boletín de Noticias cierra sus páginas y se despide hasta septiembre. Todos los que participamos en su redacción os esperamos de nuevo cuando finalice el verano. El próximo otoño promete ser una época cargada de noticias profesionales que esperamos sean satisfactorias para todos nosotros. Hasta entonces y a la espera de poderlas contar, os deseamos un feliz paréntesis.

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

Nunca hubiera pensado que una simple escoba pudiera prestar tantos servicios. Los guardias se negaban a entrar en la fosa para barrer nuestros detritus. Nos tocaba hacer la limpieza por turnos. Los guardias abrían la puerta de un cubil y se marchaban. Decían

que no querían contaminarse por nuestros microbios.

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?:

Está el presente aquí, sus aves, sus abejas, fonts et origo de la vida, folie de toucher que infecta hasta a las clases civilizadas...

De nuevo el poeta norteamericano John Ashbery se asoma a esta sección con su último libro *Un país mundano* (Ed. Lumen, traducción de Daniel Aguirre). La pregunta de este mes corresponde al poema titulado *Afinidades imperfectas* donde el collage de frases de Ashbery alcanzan puntos brillantes como:

*¿Qué estuvimos pensando todo el tiempo?
¿Quién trazo/ este inquieto mapamundi, falto de carreteras secundarias/ y de crisis de identidad?/ Llega un momento en que la lana/ te llena la boca, pero quedaba tanto por decir...*

Todo es irrecuperable como nos cuenta el traductor aunque cada año venga la misma fruta: *y el presente es irredento, / y todas las frutas son de temporada. (El apretón de manos, la tos, el beso).*

Durante un rato captamos el espíritu de las cosas/ tal como habían ido a la deriva del pasado... (Para ser afrentados)

Claro que avanza el océano a nuestro paso./ Perdería nuestro respeto si no lo hiciera./ Esencialmente, solo quiere estar aquí y ser leal. (Interior bien fregado)

Y mientras tú te dabas el gusto de consultar el tesoro/ o, más exactamente, te lo daban,/ llegaron los conejos de las palabras salta que te salta... (Ucase).

La cuchara entró



*perfecta,
revolvió el café,
fue retirada y se quedó
en el platillo, callada... (Un noviembre)*

*El horóscopo diario de uno/
Viene en cáscara de huevo, en berenjena y,
así porque sí,/*
*En negro. Basta ya de palabras. No hay
trato. El resto es silencio. (¿Eres
cosquilloso?)*

Con Ashbery lo mejor es dejarse llevar,
abandonarse sin más al juego de sus
poemas.

And the winner is...

Este mes no ha habido ningún acertante.



PUBLICACIONES RECIENTES

Infecciones importadas por los viajeros españoles

Se estima que más de 11 millones de españoles viajan cada año al extranjero y que, aproximadamente, el 10% se dirigen a zonas tropicales o subtropicales. Recientemente, se ha publicado un estudio retrospectivo y descriptivo (Zamarrón Fuertes P, *et al*) cuyo objetivo es analizar las características clínicas y epidemiológicas de las enfermedades infecciosas importadas, contraídas por españoles que viajaron al trópico. El período de estudio comprende desde enero de 1989 hasta noviembre de 2006 y los autores estiman que es la serie más extensa que recoge y describe estas infecciones en pacientes españoles. Se analizan 2982 casos y no se incluyen los pacientes inmigrantes residentes en nuestro país o atendidos en el mismo hospital en donde se realizó el trabajo, el cual posee una Unidad de Medicina Tropical, centro donde fueron estudiados todos los pacientes incluidos en el trabajo. Entre las variables que contempla el estudio se encuentran: la edad, sexo, tiempo en consultar al especialista después del regreso, las características del viaje (zona geográfica, duración, tipo de viaje) y las medidas profilácticas adoptadas (vacunas, quimioprofilaxis y su cumplimiento). El 47,8% fueron mujeres con una mediana de edad de 35 años, rango intercuartílico (IQR) (28-40), la mediana del tiempo transcurrido hasta realizar la primera consulta fue 30 días (IQR 13-90). Se registraron cinco síndromes clínicos: fiebre (temperatura corporal $\geq 37,7\%$), síndrome diarreico, diferenciando la diarrea aguda (≥ 3 deposiciones en 24 horas) o prolongada (> 2 semanas de duración), eosinofilia (número absoluto de eosinófilos en sangre periférica $\geq 500 \mu\text{l}$), manifestaciones dermatológicas (rash, prurito, úlceras) y síntomas respiratorios (disnea, tos, dolor pleurítico y hemoptisis). El 53,5% de los pacientes realizaron un viaje de corta estancia (≤ 30 días) y el 23,8% eran viajeros de estancia prolongada (≥ 180 días). Respecto al tipo de viaje, el 32,8% de los casos había realizado turismo organizado, 17,1% fueron turistas en rutas fuera de los circuitos habituales, 17% realizó el viaje por

motivos profesionales pero de corta duración y en el 33% restante, el viaje estuvo relacionado con el trabajo pero en esta ocasión estuvieron en contacto estrecho y prolongado con el medio ambiente (misioneros, cooperantes). Por destinos, el 46,5% había viajado a países del África subsahariana y el resto se agruparon en cuatro grandes áreas: América Central-Caribe (19,3%), América del Sur (15,6%), Subcontinente Indio y Sudeste asiático (14%) y el 4,6% a otras zonas (Islas del Pacífico, África del Norte y países del este y oeste asiático). El 69% recibieron alguna vacuna relacionada con el viaje, siendo dos la mediana de vacunas recibidas por viajero. Las vacunas administradas, por orden de frecuencia fueron: fiebre amarilla (79%) debido al alto porcentaje de viajeros a países del África subsahariana que exigen esta vacuna, fiebre tifoidea (55,9%), tétanos-difteria (44%), hepatitis B (40,6%) y hepatitis A (31,8%). Recibieron información sobre la quimioprofilaxis del paludismo el 86% de los casos, aunque sólo la tomaron el 35,5% y de éstos sólo el 58,8% la cumplieron correctamente, variando el cumplimiento según el fármaco utilizado: 80% si la profilaxis se realizó con atovacuona-proguanil, 67% con mefloquina, 53% doxiciclina, 51% cloroquina-proguanil y 48% cloroquina. Es de destacar que sólo el 56% de los viajeros a la zona del África subsahariana hicieron quimioprofilaxis. Más del 75% de los casos tuvieron alguno de los siguientes síndromes: febril (34,5%), diarreico (29%), manifestaciones cutáneas (23%), eosinofilia (8,5%) y síndrome respiratorio (7,5%). El 25% restante tuvieron otras manifestaciones clínicas no recogidas en el estudio, entre las que se citan el síndrome cardiovascular y osteoarticular. Las infecciones más frecuentes en los viajeros procedentes del África subsahariana fueron el paludismo, rickettsiosis, filariasis y la esquistosomiasis, sin embargo, en los que viajaron a América del Sur se encontró mayoritariamente larva migrans cutánea, leishmaniasis cutánea o mucocutánea y otras ectoparasitosis, infecciones diferentes a las que padecieron los viajeros con destino al sudeste asiático y al subcontinente indio en donde las parasitosis intestinales,



arboviriasis y la fiebre entérica fueron las infecciones más frecuentes. Las conclusiones del trabajo recogen el aumento de los desplazamientos internacionales con destino al trópico realizados por la población española, y el aumento en nuestro país de la población inmigrante procedente de zonas tropicales. Asimismo, la situación geográfica de España que la convierte en puente entre Europa y África, unido al calentamiento global y al cambio climático que permite la presencia local de vectores tales como los mosquitos *Anopheles atroparvus* o *Aedes albopictus*, hacen de las infecciones tropicales una patología emergente en nuestro medio, por lo que debemos estar preparados para realizar los diagnósticos pertinentes y para establecer las medidas necesarias de prevención y control.

Bibliografía relacionada:

- Zamarrón Fuertes P *et al.* Clinical and epidemiological characteristics of imported infectious diseases in spanish travelers. J Travel Med 2010; 17:303-309
- Monge-Maillo B *et al.* Imported infectious diseases in mobile populations, Spain. Emerg Infect Dis. 2009 Nov; 15 (11):1745-752

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

FORMACIÓN CONTINUADA

•PATROCINIOS SEIMC

- Aula de enfermedades infecciosas: "VII Jornadas de patología infecciosa multidisciplinar para facultativos internos residentes". La actividad es un programa educacional dentro del ámbito de las enfermedades infecciosas y la microbiología clínica. Dirigido por los Dres; Miguel Salavert (Unidad de Enfermedades Infecciosas) y Javier Pemán (Servicio de Microbiología Clínica) del Hospital La Fe, Valencia. Se celebrará en Calpe (Alicante) durante los días 1 y 2 de octubre.
- Jornadas: "II Jornadas de revisión de evidencias en infección nosocomial". Dirigido por el Dr. Julián de la Torre Cisneros (Unidad de Enfermedades infecciosas, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba). En esta edición el tema a tratar es la candidemia, por lo que se discutirán las evidencias científicas

existentes en la actualidad. La actividad tendrá lugar en Córdoba, el día 15 de octubre. La inscripción es gratuita. Más información en: M^a Teresa Añón teresanon@hotmail.com Teléfono: 95701536 -Curso *on line*: "Diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria". Dirigido por el Dr. José Luís Cañada Merino (Centro de Salud de Algorta. Getxo. Vizcaya) y la Dra. Marina de Cueto. (Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla). El curso está dirigido a especialistas en Medicina Interna, Microbiología y Parasitología, Enfermedades Infecciosas, Pediatría, Ginecología, Urología y Médicos de Atención Primaria. El objetivo del curso es realizar una revisión y actualización del diagnóstico, tratamiento y prevención de estas infecciones. El curso se realizará desde septiembre de 2010 hasta el 30 de julio de 2011. Información para los interesados en la siguiente página web: <http://www.aulascience.es>

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Nuestra intención era no comentar en un tiempo películas relacionadas con la tuberculosis pero el estreno, el 3 de septiembre, de *Bright Star* (2009) de la neozelandesa Jane Campion nos obligó a reconsiderar esta decisión, especialmente cuando comprobamos que la tuberculosis, protagonista que marca tanto el comienzo como el final de la obra, era obviada por gran parte de la crítica periodística nacional. La enfermedad es determinante en la acción y el desenlace. Es un filme romántico, como la mayoría de los largometrajes de esta directora, recordad *El piano* (1993), *Retrato de una dama* (1996) y *En carne viva* (2003). Por cierto en la segunda, la tesis también hace de las suyas en el primo de la protagonista, la siempre hermosa Nicole Kidman. Es una película biográfica sobre los dos últimos años de John Keats (Ben Whishaw), el poeta romántico inglés, pero centrada en su enamorada, Fanny Brawne (Abbie Cornish). Cinematográficamente llama la atención todo lo referente a la imagen. El vestuario es fantástico (nominado al Óscar), la ambientación es muy buena y cada



escena da la impresión de ser un cuadro realista y luminoso que cobra vida. La acción se inicia en 1818, cuando el poeta contaba 23 años y transcurre, prácticamente, en Hampstead. Fanny (excelente costurera, diseñadora y modista) llega junto a su madre y dos hermanos, a la casa del señor Brown (Paul Schneider), un poeta casi arruinado, que alquila su casa para sobrevivir y que es mecenas de Keats. La joven y él se llevan muy mal. Allí, Fanny conoce a John, cuando le lleva un té a su habitación. Este es el momento que marca el preludio del romance y... donde primero aparece la tuberculosis, pues antes de abrirse la puerta del dormitorio se escucha toser. John cuida de un hermano que padece esta enfermedad y le tiene postrado en la cama, con ataques de tos, fiebre y alucinaciones. Está tan enfermo, que el propio John sabe que pronto va a morir, como así ocurrirá. Los hilos del afecto se van tejiendo hasta que llegan a producir un amor profundo e intenso que el poeta sólo pensaba consumir tras el matrimonio, aunque Fanny no hubiera puesto ningún reparo. Paulatinamente, la tuberculosis va minando sus pulmones hasta que por fin, muy avanzada la película, se manifiesta de forma florida. No obstante, antes y en el contexto de una comida de Navidad, ya se menciona que John está enfermo. Tras un viaje a Londres del que vuelve calado y aterido de frío, porque hace el recorrido en el pescante de un carruaje, tiene una intensísima hemoptisis (*"Anoche la sangre me inundo los pulmones con tal violencia que creí que iba a ahogarme"*), tras ella, toses y más toses, sangre sobre sangre, fiebre y deterioro. Un día, el poeta aparece sin conocimiento entre la vegetación de la casa de la madre de Fanny, es el comienzo del fin de su vida y de su amor. La carencia de recursos del escritor es absoluta y sus amigos le financian una estancia en Italia con el fin de intentar su curación pues con el clima de Inglaterra su muerte será segura. A pesar de ello, muere a los 25 años, fuera de su patria, sin haber conocido el reconocimiento por su producción poética. Fanny envolvió su dolor, que mantuvo el resto de su existencia, en un precioso vestido negro que ella misma se confeccionó. El filme muestra una página de la historia de la tuberculosis: juventud, miseria y formas

familiares en el romanticismo. Con motivo de su estreno la "UK Coalition to Stop TB" agradeció que la directora llamara la atención sobre esta vieja enfermedad que sólo en 2010 matará a dos millones de personas. Ahora, la contestación a la pregunta del verano. A los que estudiamos medicina hace años se nos enseñaba que la tuberculosis pulmonar se podía manifestar en la radiografía de tórax, como una *Nube en el cielo*, así que no es un mal título para un documental sobre la enfermedad.

Y para el mes próximo. ¿Recordáis a qué película pertenece esta frase?: *"En realidad las manchas de un cadáver son muy parecidas a otro tipo de manchas. Hay que seguir tres pasos. Primero deshacerse de los bichitos: sida, herpes, tuberculosis, adenovirus, hantavirus, Escherichia coli,...En previsión de que todos estos gérmenes estén presentes lo roció todo con un pequeño cóctel casero de antivirales y desinfectantes. Y que quede entre nosotros, también le añadido un poco de listerine. El sabor original lleva un enzima que licua la sangre coagulada, pero tiene que ser el original no esas mierdas azules y naranjas"*.

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famosa escritora escribió?:

Cómo me encantaría besarla- murmuro el estudiante-. Pero, sabe usted, estoy con un fuerte catarro nasal y no me atrevo a correr el riesgo de contagiárselo. Anoche me conté dieciséis estornudos. Y tres pañuelos diferentes.

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?:

Nunca hubiera pensado que una simple escoba pudiera prestar tantos servicios. Los guardias se negaban a entrar en la fosa para barrer nuestros detritus. Nos tocaba hacer la



limpieza por turnos. Los guardias abrían la puerta de un cubil y se marchaban. Decían que no querían contaminarse por nuestros microbios.

Tahar Ben Jelloun (Fez, 1944-) ganó el premio Goncourt en 1987, por *La noche sagrada*, y su libro más conocido es *El racismo explicado a mi hija*. Es el escritor francófono más traducido en el mundo. Sus novelas: *El niño de arena* y *La noche sagrada* se han traducido a 43 idiomas. *El racismo explicado a mi hija* fue un éxito editorial en Francia, Italia y Alemania y se tradujo a 33 lenguas. Recientemente, ha acusado de plagio a Michel Houellebecq en su última novela.

Sufrían por la luz, la pregunta de este mes, se publicó en el año 2001 (Ed. RBA, Traducción: Manuel Serrat Crespo).

La novela describe las condiciones extremas que sufren los presos políticos en la prisión de Tazmamart (Marruecos), situada en medio del desierto. En ella se internaron y torturaron, durante 18 años, a grupos de insurrectos que sobreviven o mueren en este infierno retratado por el autor y en el que el relato no da ninguna concesión al lirismo. El título es una cita de Vicente Aleixandre: "*Sufrían por la luz, labios azules en la madrugada...*"

Esta novela está dotada de un lenguaje duro y sin eufemismos de ningún tipo:

Recordar es morir. Tardé tiempo en comprender que el recuerdo era el enemigo. Aquel que convocaba sus recuerdos moría justo después. Era como si tragara cianuro.

La mayoría de quienes murieron no lo hicieron de hambre sino de odio.

El silencio más duro, el más insoportable era el de la luz,...Estaba el silencio de la noche, siempre el mismo, y luego estaban los silencios de la luz. Una larga e interminable ausencia.

La risa. Intentábamos reír contándonos chistes viejos. Solía ser una risa forzada, algo que brotaba nerviosamente de nuestros cuerpos. La risa de la desesperación tiene color y olor.

No rezo para, sino con. No oro con la esperanza de..., sino contra la fatiga de sobrevivir.

Cuando el guardia vino a buscarme, dirigió la linterna hacia la espalda de Sebban y, entonces, vi un brazo roto, el codo que salía, la carne gangrenada. Giró de nuevo y se puso de cara a la puerta.

El guardián me dijo:

-¿Cuánto te parece que le queda?

-No lo sé. A menos que las cucarachas lo devoren antes de que la gangrena se apodere de todo su cuerpo.

Y eso ocurrió. Fue devorado vivo por miles de cucarachas y otros insectos que habían abandonado nuestras celdas.

La muerte tiene un olor. Una mezcla de agua salobre, vinagre y pus.

And the winner is...

Comenzamos el otoño sin ningún acertante.



PUBLICACIONES RECIENTES

***Tropheryma whipplei*, una infección emergente.**

En 1907 se describió por vez primera una entidad clínica caracterizada por poliartritis, diarrea y adenopatías mesentéricas, que desde entonces se conoce con el nombre de la persona que la descubrió y de la que hasta el año 2000 se habían descrito en la literatura algo más de 1000 casos; hablamos de la enfermedad de Whipple (EW). Ya en 1952 se sugirió que podría tratarse de una enfermedad infecciosa, pero fue en 1991, cuando, por técnicas de PCR, pudo confirmarse su etiología bacteriana. En el año 2000 se avanzó un paso más al lograr cultivar el microorganismo responsable de la infección en la Unidad de Rickettsias de Marsella, dirigida por el Profesor Didier Raoult, paralelamente se produjo el cambio del nombre oficial de la especie; así la hasta entonces llamada *Tropheryma whippelii* pasó a denominarse *Tropheryma whipplei* (*T. whipplei*). El centro marsellés ha continuado desarrollando nuevas herramientas para optimizar el diagnóstico de esta enfermedad y conocer su espectro de manifestaciones clínicas. Esta bacteria se ha encontrado en las heces de portadores asintomáticos, variando la prevalencia según el país y el grado de exposición. En Francia, se estima que el porcentaje de portadores asintomáticos en heces oscila entre el 2-4% de la población general y el 12% en los trabajadores de las alcantarillas, mientras que en Senegal se ha encontrado en el 44% de los niños sanos. No obstante, es de destacar que en Francia, la utilización de la PCR específica de *T. whipplei* ha permitido saber que el 15% de los niños entre 2 y 4 años que presentan un cuadro de gastroenteritis, también tienen esta bacteria. Estos hallazgos permiten suponer que el mecanismo de transmisión más probable sea la vía fecal-oral y que la gastroenteritis pueda ser la primera manifestación clínica de una enfermedad en donde los factores inmunológicos son importantes a la hora de desarrollar la enfermedad. Desde el punto de vista clínico, además de la forma clásica, descrita por Whipple, se han descrito casos de endocarditis, infecciones neurológicas localizadas, artritis, uveítis, neumonía y

bacteriemia. Recientemente, el grupo de Raoult ha publicado su experiencia acumulada en lo que ellos denominan la era 'post-cultivo' y que recoge los datos obtenidos durante los últimos 10 años en los que la Unidad es Centro de Referencia para la EW en Francia. En la publicación se presentan los datos epidemiológicos, las manifestaciones clínicas y los métodos diagnósticos observados en 142 pacientes con los suficientes datos clínicos para ser incluidos en el estudio, aunque durante ese periodo se realizaron 215 diagnósticos de EW. El diagnóstico definitivo se realizó mediante técnicas histológicas (tinción PAS positiva de los macrófagos en biopsias intestinales, inmunohistoquímica con anticuerpos monoclonales específicos frente a *T. whipplei*) y PCR efectuada en diferentes muestras biológicas (sangre, saliva, heces, LCR, líquido articular, humor acuoso, etc.). Se señala la sensibilidad de la PCR y del análisis histológico de diferentes muestras y tejidos. No se menciona el tratamiento antimicrobiano instaurado. La forma de presentación clínica más frecuente fue la EW clásica, observada en 113 pacientes (80%), seguida de la endocarditis, presentada en 16 pacientes (11%). Los síntomas neurológicos ocupan el tercer lugar. La EW clásica apareció con más frecuencia en varones (73%) con una edad media de 56 años. La mayoría de los enfermos tenían signos/síntomas articulares (78%) y gastrointestinales (71%), así como pérdida de peso (79%) y adenopatías generalizadas (50%). En menor proporción coexistieron síntomas neurológicos (deterioro cognitivo) o alteraciones psiquiátricas (trastornos de la personalidad, depresión). Es significativo el marcado retraso diagnóstico, media de 6,4 años, una vez que aparecen los primeros síntomas, así como el deterioro general de estos pacientes cuando reciben un tratamiento inmunosupresor (corticoides, fármacos anti-TNF).

Respecto a la endocarditis, la edad media de los pacientes que la presentaron fue de 60,2 años, predominó la afectación de la válvula aórtica (56%) y clínicamente destacan la presencia de artralgiás (69%), y la insuficiencia cardíaca congestiva (50%). Sólo en 25% de los casos (4 pacientes) tuvieron



fiebre. Los fenómenos isquémicos cerebrales o embólicos arteriales periféricos aparecieron en pocos casos. Más raras, y prácticamente diagnosticadas de forma casual, fueron las manifestaciones neurológicas localizadas (5 casos), la uveítis, la presencia de adenopatías aisladas y las infecciones articulares o pulmonares (2 casos, respectivamente).

A modo de resumen, señalar que estamos ante una enfermedad infecciosa emergente sobre la que debemos tener un elevado índice de sospecha, sobre todo si estamos ante un cuadro clínico poliarticular que empeora con los medicamentos inmunosupresores, o ante la ausencia de respuesta a los mismos. En un futuro próximo, es posible, que la búsqueda sistemática de *T. whipplei* en saliva y heces (la positividad en ambas muestras es altamente diagnóstica de EW) mediante técnicas de PCR permitan incrementar la casuística y la comprensión de los mecanismos patogénicos de esta enfermedad.

Bibliografía recomendada:

- Lagier JC, Lepidi H, Raoult D, Fenollar F. Systemic *Tropheryma whipplei*. Clinical presentation of 142 patients with infections diagnosed or confirmed in a reference center. *Medicine (Baltimore)* 2010;89:337-45

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

INFECCIOSAS-TRONCALIDAD

Periódicamente se ha informado a los miembros de nuestra Sociedad, a través de la Lista de Noticias de la SEIMC y por este Boletín, las iniciativas y acciones tomadas en relación al desarrollo del proyecto de la Troncalidad de las Especialidades en Ciencias de la Salud, y las gestiones efectuadas para lograr el reconocimiento de la especialidad de Enfermedades Infecciosas. A la hora de publicar este Boletín no se ha producido ningún cambio sustancial, por parte del Ministerio de Sanidad, en las posturas mantenidas en ambos temas. En lo que concierne al proyecto de Troncalidad, se conoce la existencia de un nuevo borrador en el que

tampoco se contempla la salida de la especialidad de Microbiología y Parasitología del Tronco de Laboratorio y Diagnóstico Clínico. Asimismo, el Ministerio convocó una reunión para formar una Comisión de Troncalidad a la que no acudió ningún representante de la Comisión Nacional de nuestra especialidad, reiterando ésta su dimisión al no detectarse ningún cambio en los planteamientos del Ministerio con respecto a la especialidad de Microbiología y Parasitología. No obstante, la SEIMC está manteniendo reuniones con representantes de la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión del Sistema Nacional de Salud y Alta Inspección para continuar las negociaciones encaminadas a conseguir la no troncalidad de Microbiología y Parasitología. Respecto a la especialidad de Enfermedades Infecciosas tampoco se ha producido, de momento, ningún cambio favorable a nuestras pretensiones, a pesar de todas las acciones efectuadas para demostrar la necesidad de la especialidad. No obstante, la Junta Directiva de la SEIMC continúa trabajando para lograr nuestras reivindicaciones. En este sentido, se han mantenido conversaciones con el representante de los residentes en la Organización Médica Colegial, Dr. Fernando Rivas, con el proyecto de coordinar una serie de acciones por parte de los futuros especialistas, encaminadas a apoyar nuestros objetivos. En la misma línea, se han mantenido entrevistas con residentes en Microbiología y Parasitología para informarles de la situación y pulsar su opinión al respecto, teniendo noticias de su adhesión a las acciones realizadas por la SEIMC. Por otra parte, se ha continuado manteniendo entrevistas con distintas autoridades de la política sanitaria. Las dos últimas se han mantenido a finales de septiembre y a mediados de octubre. La primera con el Dr. Alfonso Moreno, Presidente del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud y la segunda con el portavoz del Grupo Popular en el Congreso en materia de Sanidad, D. Mario Mingo. Asimismo, se ha solicitado una entrevista con el Sr. D. Francisco Valero Bonilla, que desde el pasado 24 de septiembre es el nuevo Director General de Ordenación Profesional y



Cohesión del Sistema Nacional de Salud, y sustituye en el cargo al Sr. D Alberto Infante Campos, responsable hasta el momento del Proyecto de Troncalidad. El Sr. Valero era el Jefe del Gabinete del Secretario General de Sanidad, Sr. D. José Martínez Olmos y tiene una larga trayectoria en la política sanitaria. Por último, y dados los cambios que recientemente se han producido en el gabinete ministerial, se ha solicitado una entrevista con la nueva ministra de Sanidad, Ilma Sra. Dña. Leire Pajín y con el Sr. D. José Martínez Olmos. Dada la relevancia que estos temas tienen para el futuro de todos los miembros de nuestra Sociedad, continuaremos facilitando la información que se vaya produciendo, y próximamente se incluirán en la página web de la SEIMC, los recortes de prensa con las noticias aparecidas al respecto.

XVI CONGRESO SEIMC 2012

La Junta Directiva de la SEIMC ha aceptado la candidatura de la ciudad de Bilbao como sede del XVI congreso SEIMC a celebrar en el año 2012. El Presidente es el Dr. José Luís Montejo Baranda, Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital de Cruces. Las fechas están pendientes de concretar .

AYUDAS SEIMC 2010

Durante el año 2010 se han concedido 26 ayudas SEIMC para las que se ha destinado la cantidad de 51.900 euros. En este capítulo están incluidas las solicitudes que engloban los tres conceptos contemplados por nuestra Sociedad: ayudas, ayudas a la formación y ayudas a la movilidad. Se informa a los socios que pudieran estar interesados que todavía no se ha agotado el presupuesto destinado para tales fines.

FORMACIÓN CONTINUADA

•PATROCINIOS SEIMC

- 12ª Edición del Resumen Científico ICAAC 2010 (50th Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy. Washington, DC. EEUU). Coordinado por los Dres. Lorenzo Viniestra y Javier Barceló. Se revisan las aportaciones más relevantes presentadas en el Congreso celebrado este

año.

-Curso: "VI Curso Interactivo de Enfermedades Infecciosas". Dirigido por los Dres: José Luis Pérez Sáenz (Servicio de Microbiología, Hospital Son Dureta) y Marcio Borges Sá (Servicio de Medicina Intensiva, Hospital Son Llátzer) en Palma de Mallorca. La actividad se realizará los días 16 y 17 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.

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

Casi 50 años después (1964) de declararse oficialmente erradicada, la malaria sigue de actualidad en España. A los casos importados hay que sumar uno de adquisición autóctona, diagnosticado el pasado mes de septiembre en un paciente de Huesca. El parásito responsable fue un *Plasmodium vivax*, presumiblemente transmitido por el mosquito *Anopheles atroparvus*, especie predominante en Europa y que posee la capacidad de transmitir esta especie de parásito. Los curiosos e interesados pueden encontrar más información en el artículo escrito por Santa-Olalla Peralta et al. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19684>). Esta circunstancia debe hacer reflexionar a los sanitarios que se dedican a las enfermedades infecciosas. Aprovechando esta noticia, recordemos que el paludismo hace años fue un problema en España, como también lo fue en otros países de la Europa meridional. Esta enfermedad protagonizó algunas películas españolas, la mayoría inaccesibles en la actualidad. Una de las escasas excepciones es *Llegaron siete muchachas* (1957) de Domingo Viladomat, que fue emitida por la TV2 no hace muchos años. Es cine de otro tiempo al que hay que intentar acercarse comprendiendo los hechos y gustos de aquel entonces. En caso contrario se corre el



riesgo de apretar la tecla de parada del reproductor a las primeras de cambio. Si la cinta fuera pintura, sería calificada como naïf ingenuidad en blanco y negro. Durante los créditos unos camiones caravana se mueven por una carretera. Un viejo tejado, unas casas de piedra y una iglesia informan al espectador cual es su destino, Villalvilla. Siete jóvenes de la Cátedra Ambulante de la Sección Femenina van en ellos. Su misión es hacer trabajo social en la localidad. En aquella época las fuerzas vivas de los pueblos eran el alcalde, el cura, el médico y el maestro. En la película juegan este papel los dos primeros. Un alcalde, Don Celso (Manuel Arbó) que se ha hecho con las tierras de sus convecinos y que gracias a un embalse ha aumentado su productividad. Un cura bonachón, Don Crisóstomo (José María Lado), que muestra cómo era la práctica del catolicismo en aquellos años. Hay un médico, Don Enrique (Edilio Kim), pero no es un líder en la población, no está satisfecho con su labor y la elude marchándose a cazar. Una de las jóvenes, Tere (Linda Montez), es médico, a resaltar dado el tiempo en que transcurre la acción, y suplirá sus ausencias y omisiones. Al final acabaran enamorados y no hará falta una mano que oculte alguna imagen de afectividad pues es casta, castísima. Probablemente ni llegan a entrelazar sus manos. Los habitantes del pueblo sufren periódicamente el ataque de unas fiebres que aparecen durante el buen tiempo. Enrique parece no conocer la causa y Tere está segura que la enfermedad está causada (trasmitida) por la hembra del mosquito anofeles que abunda en la zona a causa de la represa del alcalde. Al final el médico se atreve a pronunciar la palabra clave: malaria, y a propiciar la eliminación de la presa que es volada por un dinamitero cuya hija no puede tomar la Primera Comunión por la enfermedad. Momento que coincide con el padecimiento del proceso por parte del alcalde. Fiebres, sudores alucinaciones y anemia son utilizados para caracterizar la enfermedad. En las charlas de divulgación que las chicas imparten en la población dibujan un anofeles en un encerado. Un caso de difteria, la desinfección por ebullición y un parto completan el contenido médico del film. Volviendo al mes pasado, la frase con la que retamos vuestra

memoria auditiva sólo puede ser pronunciada por alguien que se dedica a la limpieza. Entonces... blanco y migado, el título de la película a la que pertenece no podía ser otro que *Cleaner* (2007) de Renny Harbin. Hablando de nuevo de malaria y de Europa ¿En qué película bélica se menciona que en Sicilia la enfermedad fue un problema para los aliados? ¿Nos reencontramos el mes que viene?

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso poeta escribió?:

Tenías fiebre. Tenías una dolencia real.

A causa de algo en mal estado que habías comido.

Yacías indefensa y un tanto enloquecida

A causa de la fiebre...

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

RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué famosa escritora escribió?:

Cómo me encantaría besarla -murmuro el estudiante-. Pero, sabe usted, estoy con un fuerte catarro nasal y no me atrevo a correr el riesgo de contagiárselo. Anoche me conté dieciséis estornudos. Y tres pañuelos diferentes.

Katherine Mansfield (Kathleen Beachamp) (Wellington, Nueva Zelanda, 1888-Fontainebleau, Francia,1923) es una de las cuentistas más importantes de la literatura y su vida es una verdadera novela, escrita desde la transgresión del orden establecido y marcada por sus enfermedades. Aunque nacida en Nueva Zelanda, en el seno de una familia burguesa, estudió en Londres, ciudad en la que maduró su vocación literaria. Tuvo un novio violonchelista y quiso dedicarse a la música, pero su padre se lo impidió. Se dedicó a la vida bohemia y se quedó



embarazada de un joven con el cual no se casó, por lo que contrajo matrimonio con su profesor de canto (George Borden), 11 años mayor que ella y al que abandonó la noche de la boda. Por aquél entonces ya mantenía relaciones con Ida Baker, la mujer que siempre estuvo presente en su vida. Para ocultar su embarazo, su madre se traslada con ella a Alemania, y es en Baviera, en donde sufre un aborto espontáneo. Vuelve a Londres y en 1911 publica su primer libro de cuentos *En un balneario alemán* y conoce a John Middleton Murray, crítico literario, con el que se casará en 1918, aunque simultáneamente mantendrá relaciones con Ida, y en ocasiones, llegarían a vivir los tres juntos. En años posteriores publicó en la imprenta de Virginia Woolf. En 1910 es operada de peritonitis, por error, y no es hasta el año 1918 cuando le diagnostican que su mal es una gonococia (transmitida por un traductor polaco). Por la evolución posterior, parece que puede tratarse de una enfermedad inflamatoria pélvica, y de hecho, tuvo una artritis gonocócica que le condicionó su vida. A pesar de que en el prólogo del libro que da lugar a la pregunta de este mes "*Cuentos completos*" (Editorial DeBolsillo, traducción de Clara Janés. Esther de Andreis, Francesc Parcerisas y Alejandro Palomas, 2006) se dice que padeció una sífilis en Berlín, en realidad fue una gonococia. En 1917 contrae una tuberculosis, y busca su curación por varios lugares de Europa. Finalmente, muere repentinamente de una hemorragia pulmonar en la tarde del 9 de enero de 1923, siendo enterrada en el cementerio comunal de Avon, cerca de Fontainebleau. En su tumba se grabaron estas palabras de Shakespeare (Enrique IV, parte I) escogidas por ella misma: *Pero yo os digo, mi señor loco, que es en esta desazón del peligro donde se cosecha la flor de la tranquilidad.*

Murray, su marido desde 1918, publicó su obra póstuma, y en sus últimas cartas (*The collected letters of Katherine Mansfield*, vol. 5: 1922-23, Oxford University Press) que cubren el último año de su vida entre Suiza y París, descubrimos su dolor por su avanzada tuberculosis junto con los síntomas de la gonococia sistémica que había contraído 10 años antes (*The Times Literary Supplement* october 17, 2008). En estos escritos, puede

leerse también, como escondida en un hotel de París se somete a un tratamiento ambulatorio realizado por el médico ruso Ivan Manoukhin que dice puede curar, incluso, la tuberculosis avanzada, tratamiento que obviamente no funcionó. Más tarde un antiguo hotelero suizo le recomendó un tratamiento de "*cataplasmas de puré de patata sobre el pecho*". En medio de su enfermedad, todavía tiene tiempo para las cosas de la vida cotidiana, así recomienda a Murray "*una dieta de leche y naranjas para los forúnculos de su cuello*"

Persona de difícil carácter, la relación de amor y odio con su padre, y su bisexualidad influyen en su personalidad. Su vida es la historia de un fracaso, su tema recurrente: el aislamiento como característica del ser humano, aún cuando esté rodeado de gente allegada, y la incapacidad para comprender a los demás o para ser comprendidos. Algunos de sus cuentos son excelentes: *La niña que estaba cansada*, *La oscilación del péndulo*, *Un incendio*, *Felicidad*, *El señor y la señora Palomo*, *La casa de muñecas*, *Una taza de té*. Otros, pueden incluso calificarse de excepcionales como *Psicología* o *La mosca*. Muchos críticos la sitúan en la línea de Chejov, sus obras tienen finales abiertos, al estilo de Raymond Carver, aunque algunas de ellas han envejecido y deben situarse en un escalón inferior. A continuación se exponen algunos ejemplos de su literatura y su relación con las enfermedades infecciosas:

Compartir un paraguas, reconozcámoslo, no deja de ser una gran intimidación, como quitarle a un hombre pelusas del abrigo... una pequeña e ingenua osadía. (El Barón).

¡Oh, con lo delicado que está del pecho! comentó la esposa del doctor. (La hermana de la baronesa).

Cuando pienso en el tiempo que pasó en Turquía con un guía borracho al que mordió un perro rabioso y cayó por un precipicio a un cultivo de rosas, lamento que no haya escrito usted un libro. (Frau Fischer)

¡Oh mire, Herr Professor, golondrinas en vuelo! Son como una pequeña bandada de



pensamientos japoneses, nicht wahr (no es cierto). (El espíritu moderno)

De pronto se inclinó hacia delante, escupió en la puntera y empezó a limpiarla con un cepillo que sacó del bolsillo de su delantal...<¡Puerca! Dios sabe qué enfermedad infecciosa puede estar incubándose ahora en esa bota> (Día de nacimiento)

Tenía miedo de echarse a la calle, había oído que sucedían tantas cosas horribles a esas pobres mujeres...hombres con enfermedades...(La oscilación del péndulo)

Pero tanto en las prostitutas, como en las mantenidas; tanto en las viudas de cierta edad, como en las dependientas; tanto en las esposas de hombres muy respetables, como incluso en las modernas señoras literatas a las que conocí en las cenas o fiestas más distinguidas, he encontrado siempre de una manera invariable no solo la misma facilidad, sino el mismo insinuárseme y ofrecérseme. Al principio me sorprendió. Miraba con asombro a la señora que tenía enfrente en la mesa y pensaba: «¿Es posible que esa joven y distinguida dama, que está discutiendo sobre Kipling con ese caballero de barba castaña, sea realmente la que me toca el pie?». Y nunca estaba seguro del todo hasta que era yo quien le tocaba el suyo. (Je ne parle pas Français)

... Sin embargo, a pesar de que no. soy melancólica que no suelo dejarme llevar por los recuerdos y la tristeza, reconozco que hay algo triste en la vida. Es difícil definir lo que es. No hablo del dolor que todos conocemos, como son la enfermedad, la pobreza y la muerte. No: es algo distinto. Está en lo más profundo de nosotros; forma parte de nuestro ser al igual que nuestra respiración... Aunque trabaje mucho y me canse, no tengo más que detenerme para saber que está ahí esperándome. A menudo me pregunto si todo el mundo siente eso mismo. ¿Quién lo puede saber? Pero ¿no es asombroso que, en su canto dulce y alegre, era esa tristeza, ese no sé qué lo que yo sentía? (El canario).

And the winner is...

Avanza el otoño sin ningún acertante.

NOTA DE LA REDACCIÓN

Enhorabuena a Javier Ávila

Nuestro compañero Javier Ávila, la persona que nos resuelve y facilita, desde la sombra, todos los problemas y recursos informáticos, ha sido nuevamente padre el pasado mes de septiembre. Por este motivo, la Junta Directiva, los miembros de la Secretaría y todos los que participamos en la redacción de este Boletín, queremos felicitarle y enviarle nuestra más cariñosa enhorabuena por el nacimiento de su hija Valeria.



PUBLICACIONES RECIENTES

Prevención de la infección perinatal por *Streptococcus agalactiae*. Guías 2010 del CDC.

Recientemente, el CDC en colaboración con diferentes sociedades científicas americanas (Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Microbiología, Enfermería y Medicina de Familia) ha actualizado las recomendaciones para la prevención perinatal de la infección causada por *Streptococcus agalactiae* (estreptococo del grupo B [EGB]). La infección por el EGB es especialmente importante en las dos etapas extremas de la vida, en las mujeres gestantes y durante el postparto. Asimismo, el EGB continua siendo el principal patógeno responsable de la infección perinatal, tanto precoz como tardía, con una mortalidad asociada del 4%-6%, porcentaje notablemente inferior al 50% estimado en la década de los años 70. La mortalidad es mayor en los prematuros y los nacidos con 33 semanas, o menos, de gestación (20% y 30% respectivamente), que en los niños llegados a término (2-3%). No obstante, en las dos últimas décadas, su incidencia ha experimentado un notable descenso en todos los países que han adoptado medidas de prevención, estimándose que la incidencia actual en Estados Unidos se encuentra entre 0,3-0,4 casos por 1.000 nacidos vivos.

Desde las primeras recomendaciones realizadas para la prevención de esta infección perinatal, se identificó como el factor de riesgo principal, la colonización (tracto genitourinario y gastrointestinal) de la gestante por EGB en el momento del parto. Otros factores conocidos son: haber tenido un hijo con una enfermedad invasiva por EGB, edad gestacional al parto inferior a 37 semanas, la rotura prolongada de las membranas (mayor o igual 18 horas), la infección del líquido amniótico o fiebre intraparto $\geq 38^{\circ}\text{C}$, la raza negra, y por último, que la madre tenga un nivel bajo de anticuerpos anticapsulares frente a EGB.

El conocimiento de estos factores, y fundamentalmente, la búsqueda sistemática del EGB en toda gestante de 35-37 semanas junto con la profilaxis antibiótica intraparto, ha reducido, de forma considerable, la transmisión vertical del EGB (eficacia del 86-

89%), sobre todo si la administración de antibióticos se produce dentro de las primeras 4 horas antes del alumbramiento.

Las actuales recomendaciones, que sustituyen a las anteriormente publicadas en el año 2002, destacan los siguientes puntos:

- 1) Se insiste en la toma de muestra simultánea de la vagina y del recto (torunda a través del esfínter anal), ambas deben ser transportadas en un medio adecuado e inoculado, dentro de las primeras 24 horas de su recogida, en un caldo selectivo (caldo Todd-Hewitt suplementado con gentamicina [8 μml] o colistina [10 $\mu\text{g/ml}$] y ácido nalidíxico [15 μg]) e incubado durante 18-24h a 35-37°C. No se recomienda realizar el cultivo mediante inoculación directa de la muestra sin previo enriquecimiento.
- 2) En las mujeres con antecedentes de alergia a la penicilina y riesgo alto de anafilaxis, se recomienda realizar el antibiograma de las cepas de EGB aisladas en el estudio prenatal y estudiar la resistencia inducida a clindamicina en las cepas resistentes a eritromicina y sensibles a clindamicina.
- 3) Se recomienda el urocultivo sistemático para detectar la bacteriuria asintomática, así como la valoración positiva de las muestras de orina con recuentos $\geq 10^4$ ufc/ml. de EGB en cultivo puro o junto con otro microorganismo.
- 4) Se comenta la utilidad de los métodos diagnósticos moleculares, ya que en los últimos años se han comercializado pruebas basadas en la amplificación de ácidos nucleicos (PAAN), con una sensibilidad (62,5-98,5%) y especificidad (64,5-99,6%) variables comparadas con el *gold standard* que consiste en el enriquecimiento de la muestra y el subcultivo posterior. Estas PAAN pueden aumentar su sensibilidad hasta cifras del 92,5%-100%, si se realiza el paso previo de enriquecimiento, aunque este paso retrasaría el tiempo de la obtención de los resultados, hecho que limita su utilidad en el momento del parto. No obstante, existe un estudio que demuestra que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la sensibilidad (94%) obtenida con una muestra recogida en el intraparto y estudiada por PAAN y la sensibilidad (54,3%) encontrada en las muestras obtenidas en la etapa prenatal y estudiadas por cultivo precedido de enriquecimiento.
- 5) Se han



actualizado los algoritmos para el *screening* de la colonización por EGB, distinguiendo dos situaciones diferentes: parto prematuro espontáneo o rotura prematura de membranas. 6) La penicilina y la ampicilina siguen siendo los antibióticos profilácticos de elección, aunque se han modificado las dosis. De penicilina G, se recomienda una dosis inicial de 5 millones de Unidades iv, seguida de 2,5-3 millones U/4h hasta el alumbramiento y de ampicilina, se aconseja una dosis inicial de 2 g, seguida de 1 g/4 h continuada hasta el alumbramiento. En mujeres con antecedentes de anafilaxia, angioedema, *distress* respiratorio y urticaria tras la administración de betalactámicos, y si el aislado es sensible a clindamicina y eritromicina, se recomienda el uso de clindamicina a dosis de 900 mg iv cada 8 h. Si no se disponen de los resultados del antibiograma en el momento del parto, se administrará vancomicina (1 g iv cada 12h), no aceptándose la eritromicina como alternativa. Si no hay antecedentes de anafilaxia, se podrá recurrir a la cefazolina con una dosis inicial de 2 g, seguida de 1 g/8h. Los antibióticos orales no son adecuados para la profilaxis de EGB. En ausencia de una vacuna eficaz, la aplicación de estas recomendaciones contribuirá al mantenimiento de una incidencia baja de la infección perinatal precoz por EGB. En las próximas décadas habrá que valorar el impacto de la profilaxis en la aparición de resistencias antimicrobianas o la aparición de infecciones perinatales por gérmenes diferentes al EGB.

Bibliografía recomendada:

- Prevention of Perinatal Group Streptococcal Disease. Revised Guidelines from CDC, 2010. MMWR 2010; 59 [RR-10]

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

USO PRUDENTE DEL ANTIBIÓTICO. DÍA EUROPEO

Desde hace tres años, el día 18 de noviembre se celebra el Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos, una iniciativa promovida por el Centro Europeo

para el Control y la Prevención de las Enfermedades (ECDC) y el Parlamento Europeo, que tiene como objetivo concienciar a los profesionales sanitarios y a la sociedad, en general, de la importancia del uso correcto de los antibióticos y el problema sanitario que supone el aumento de la resistencia de las bacterias a los mismos: (<http://ecdc.europa.eu/es/EAAD/Pages/Home.aspx>).

Como en años anteriores, la SEIMC ha manifestado su apoyo a esta iniciativa, que este año estaba focalizada en el uso de antimicrobianos en los centros hospitalarios. El acto central de esta campaña se ha desarrollado en colaboración con la Red Española de Investigación en Patología Infecciosa (REIPI). Tuvo lugar en Sevilla y se celebró en el Hospital Universitario de Valme. La jornada fue presidida por la Secretaria General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud de Andalucía, Dña Josefa Ruiz Fernández, el presidente de la SEIMC, Dr. Ferrán Segura y el coordinador de la REIPI, Dr. Jerónimo Pachón. Se celebraron diferentes mesas redondas y una conferencia plenaria a cargo del Dr. José Campos Marqués (*Antimicrobial Resistant National Focal Point*, ECDC. Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III. Madrid). La campaña de este año ha sido coordinada por el Dr. Álvaro Pascual, vicepresidente de SEIMC, y ha incluido diferentes actividades entre las que cabe destacar: la edición, en el mes de noviembre, de una monografía especializada en la revista *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* (EIMC), que aborda el problema de las resistencias a los antimicrobianos con una visión multidisciplinar y en la cual pueden encontrarse una serie de editoriales, donde algunos de los profesionales más cualificados en el tema analizan el problema y plantean una serie de soluciones desde diferentes áreas de conocimiento. (http://doyma.es/revistas/ctl_servlet? f=7032 &revistaid=28). Asimismo, se han organizado ruedas de prensa, notas de prensa y entrevistas en diferentes medios de comunicación, dirigidas a concienciar a las autoridades y a la opinión pública de la relevancia de este problema. Por último, es



importante reseñar la promoción de actos científicos y divulgativos sobre el Uso Prudente de Antimicrobianos, en un gran número de centros sanitarios. Para ello, se ha suministrado, en colaboración con el ECDC, material didáctico de soporte en forma de presentaciones, carteles, trípticos, bibliografía, etc. La campaña ha tenido un éxito considerable que esperamos poder cuantificar en las próximas semanas.

Lo importante de esta campaña comienza ahora. Tras analizar el problema y discutir las medidas más adecuadas para la mejora del mismo ha llegado el momento de la acción. En estas medidas, los profesionales de la Microbiología Clínica y las Enfermedades Infecciosas tenemos una responsabilidad y un protagonismo esencial. ¡Pongámonos a trabajar!

SEIMC EN LOS MEDIOS

Como ya se anunciaba en el Boletín de Noticias del mes pasado, ya es posible acceder a la mayor parte de la información que se ha generado en los medios de comunicación, respecto a la troncalidad de la especialidad de Microbiología y Parasitología y el reconocimiento de la especialidad de Enfermedades Infecciosas. El apartado se ha denominado SEIMC EN LOS MEDIOS y en él se recogen, asimismo, algunas de las entrevistas que desde la Sociedad se han concedido a los diferentes medios de comunicación. Es posible acceder directamente a esta información a través del enlace:

http://www.seimc.org/enlosmedios/index.asp?apV=medios&apV1=general&apnv0=medios_index.asp

FORMACIÓN CONTINUADA

•PATROCINIOS SEIMC

-Curso: "III Curso de Actualización en Infecciones Osteoarticulares". Dirigido por los Dres: Emilio Bouza Santiago y Mar Sánchez Somolinos (Servicio Microbiología y Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Gregorio Marañón). El principal objetivo es proporcionar una síntesis actual y profunda de los últimos avances en el campo de las infecciones osteo-articulares. Se celebrará en Madrid el próximo 13 de

diciembre de 2010. Para ampliar la información, consultar la página web:

<http://www.fundacion-icomem.org/>

-Curso *on line*: "Uso racional de antimicrobianos". Dirigido por los Dres: Evelio J. Perea. (Departamento de Microbiología del Hospital Virgen de la Macarena. Sevilla) y Antonio Guerrero Espejo (Director del Área de Diagnostico Biológico, Hospital de La Ribera, Alzira-Valencia). El curso comenzará el 20 de enero y finalizará el 30 de julio de 2011. Para obtener más información, visitar la página web: <http://www.aulascience.es>

-Curso *on line*: "Infección nosocomial: conceptos y causas". Dirigido por los Dres: Álvaro Pascual (Servicio de Microbiología. Hospital Virgen Macarena. Sevilla) y Benito Almirante Gragera (Facultativo Especialista del Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona). El principal objetivo del Curso es Conocer los conceptos, definiciones y epidemiología de la infección nosocomial. y las características de las principales medidas de vigilancia y control de los diferentes tipos de infecciones nosocomiales, incluidas las producidas por los microorganismos multirresistentes. Las fechas previstas para su realización son desde el 3 de enero hasta el 30 de abril de 2011. Más información para los interesados en la página web:

<http://www.aulascience.es>

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

La enfermedad de Alzheimer fue apagando lenta y progresivamente, pero de forma inexorable, la brillante mente de Luís García Berlanga. El 13 de noviembre de 2010 su conciencia se consumió totalmente y alcanzó la oscuridad absoluta. Había llegado el momento de los recuerdos, de las declaraciones, del pase por las cámaras y de la despedida final. Berlanga fue un extraordinario director. Supo retratar y diseccionar la España de la dictadura empleando como elemento narrativo fundamental el humor, una comicidad de 24 quilates. Los que dedican su actividad al estudio de la infección pueden homenajearle recordando *La Escopeta Nacional* (1977), la primera película que rodó en democracia y cuya



acción transcurría al final del franquismo. Forma una trilogía con *Patrimonio nacional* (1980) y *Nacional III* (1982). El argumento puede resumirse de la siguiente manera. Un fabricante catalán de porteros automáticos, Jaume Canivell (José Sazatornil), organiza en Madrid una cacería de perdices, a la que asisten varios personajes. Espera que alguno le ayude a introducir su producto. La actividad se celebra en la finca de un marqués venido a menos, que sobrevive gracias a estas actividades cinegéticas. Como el honor de los nobles debe quedar a salvo, la invitación proviene nominalmente del marqués y la "pasta" para la actividad y otros gastos la pone el pobre industrial. Los personajes son de lo más variopinto y están retratados con precisión, pero siempre con humor. El industrial y su amante Mercé (Mónica Randall), el marqués organizador Cerrillo, con los recuerdos y trofeos de antiguas conquistas, y su mujer. El obseso hijo del marqués y su nuera que es tuerta, un ministro "golferas" con una amante masoquista que quiere ser actriz, un aspirante a ministro que lee "El Libro" y espera la llamada de "El Pardo", un dictador sudamericano y su mujer que salieron por piernas de su país, un cura tridentino enemigo del Vaticano II... Al final el pobre industrial se da cuenta que hubiera sido mejor, o al menos habría tenido menos dolores de cabeza, si hubiese seguido el consejo de su padre: para vender mejor los viajantes. Berlanga introduce en su obra una cistitis, enfermedad que dice padecer Jaume en la intimidad de su habitación, durante una conversación mantenida con Mercé.: "con esta humedad, he cogido una cistitis que me estoy meando todo el día"... "¿Sigue ocupado? [el cuarto de baño]"..."Voy a ver si encuentro un retrete". Por la urgencia se ve obligado a orinar en un jarrón, momento en que llega el ministro que casi le pilla *in fraganti*. "Que te pasa"..."No nada...la cistitis"..."Mala cosa".

Volviendo a la cuestión del mes pasado, aunque ya planteamos en su día esta pregunta. Recordad *Patton* (1970) de Franklin J. Schaffner, donde se comenta que la malaria diezmo las tropas del mariscal Montgomery. Hemos querido refrescar la memoria y recordar que en 2009 también se

detectó un caso de malaria de transmisión autóctona en Italia.

La esplenectomía es un factor de riesgo para las infecciones graves producidas por bacterias capsuladas, especialmente *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*. Ahora la pregunta: ¿A qué película pertenece esta frase referida a una niña que le han extirpado el bazo tras un atentado terrorista? "Ahora le será muy difícil luchar contra las infecciones". Por último, una sugerencia, leed el artículo de Agustín del Cañizo *El experimento Tuskegee/ Miss Evers' Boys* (1997), estudio de la evolución de la sífilis en pacientes negros no tratados (<http://revistamedicinacine.usal.es/index.php/es/vol1/num1/22>). Viene muy bien para ilustrar los antecedentes de una noticia con la que desayunamos el día uno de octubre y que según la prensa española comentaba "Entre 1946 y 1948, EEUU había infectado intencionadamente a una determinada población de guatemaltecos con *Treponema pallidum* y *Neisseria gonorrhoeae*, y ahora pedía perdón. ¡Todo un ejemplo de ética! Menos mal que nosotros hacemos todo lo contrario.

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso escritor escribió?:

El olor de la cebolla que comes me llega hasta aquí, y mi niño se sentirá indignado de mamar y sacar zumo de cebolla en vez de leche. Para que lo consueles, te mando esas coplillas que le he hecho... También paso mis buenos ratos espulgándome, que familia menuda no me hace falta nunca, y a veces la crío robusta y grande como el garbanzo. Todo se acabará a fuerza de uña y paciencia, o ellos, los piojos, acabarán conmigo.

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?



*Tenías fiebre. Tenías una dolencia real.
A causa de algo en mal estado que
habías comido.
Yacías indefensa y un tanto
enloquecida
A causa de la fiebre...*

Edward James Hughes (1930 1998), escritor inglés escribió sobre todo poesía y literatura infantil, y es considerado uno de los grandes poetas de su generación. Laureado en el Reino Unido en 1984 y poeta oficial de la reina, hablar de Ted Hughes es hablar de una tragedia. Casado durante seis años con la escritora y poetisa estadounidense [Sylvia Plath](#), su separación y el suicidio de ésta en 1963, estigmatizó la vida del poeta, ya que algunos le culpabilizaron de ello. Igualmente se le ha culpado del suicidio de su segunda esposa, [Assia Wevill](#) (1969) y de la hija que tuvo con ella, Shura. En sus cartas (Letters of Ted Hughes, Faber) el escritor dice "Assia fue mi verdadera esposa y la mejor amiga que he tenido". En el año 1970 se casó con Carol Orchard con la que permaneció hasta su muerte acaecida en 1998. El suicidio, en el año 2009, de su hijo Nicholas, nacido de su matrimonio con Sylvia Plath, solo hace aumentar la tragedia de su vida, llena de contradicciones y silencios. Su biografía, de infidelidades con otras mujeres como Jill Baker y con la novelista Emma Tennant, junto con el ataque furibundo del feminismo, que le acusaba de haber causado la muerte de sus dos primeras esposas, son los responsables de que su obra haya pasado, en algún momento, a segundo plano. Su poesía antropológica es excepcional y única en el sentido de que la naturaleza y los animales ocupan el lugar privilegiado de su creación y su poesía parece mitológica, algo que pocos poetas han continuado. Su padre era carpintero y fue él quien lo inició en el gusto por la pesca y la cacería. Dice Ted Hughes: "Para mí, cazar animales y escribir poemas son dos cosas relacionadas entre sí", y en una de sus cartas habla de "poner al ser humano en contacto con el animal humano" (Times Literary Supplement nov 23, 2007). Cuando tenía 40 años, Hughes realizó su obra más famosa, *Crow: From the Life and Songs of the Crow* dedicada a la memoria de Assia y Shura. Su obsesión por la astrología

le hizo preguntar a sus editores si el libro se podía publicar el uno de octubre, ya que astrológicamente era la fecha más propicia, aunque finalmente fue el 12 de dicho mes. En enero de 1998, justamente unos meses antes de su muerte motivada por un cáncer, Hughes publicó *Birthday Letters*, una colección de poemas apasionados (desconocidos previamente) dedicados a su esposa Sylvia Plath. Esta composición arrojó una nueva luz a su tormentosa relación y atrajo las simpatías hacia Ted Hughes. Este libro se convirtió inmediatamente en un *best seller* en el mundo de habla inglesa. Sorprendió al mundo literario, puesto que, en los años que siguieron a la muerte de Sylvia Plath, Hughes se había negado a hablar sobre su matrimonio y decidió no defenderse de los ataques procedentes de los seguidores de Sylvia. Para el escritor y crítico Craig Raine "Sylvia es un ejemplo de sublime egoísta: el sujeto es ella misma, su predicamento y sus emociones Románticas violentas. Mientras Ted es un ojo, un ojo que ve, alguien buscando lo que está fuera. El es Keatsiano" (Times Literary Supplement nov 24, 2006). Uno de sus mejores poemas es *Fly Inspects*, en el que invierte nuestro prejuicio sobre la asociación de las moscas con la suciedad y lo insalubre y convierte a la mosca en un inspector sanitario con una gran número de metáforas (Times Literary Supplement nov 24, 2006):

Fly/ Is the Sanitary Inspector. He detects every speck/ With his Geiger counter./ Detects it, then inspects it/ Through his multiple spectacles. You see him everywhere/ Bent over his microscope...in the drains / Under the cow's tails, in the pig's eye corners...hoover up the rot, the stink and the goo.. Once he's cleaned up, he's a gem/ A freshly barbered Sultan, royally armoured/ In dusky rainbow metals./ A knight on a dark horse.. He costs nothing, needs no special attention./ Just gets on with the job, totting up the dirt. / All he needs is a lick of sugar/ Maybe a dab of meat / Which is fuel for his apparatus./ We never miss what he asks for. He can manage/ With so little you can't even tell/ Whether he's taken it...

El poema de este mes, *Fiebre*, pertenece al poemario *Birthday Letters* y está incluido en



el libro *El azor en el páramo* (Barthely poesía 2010, traducción de Xoan Abeleira) que recoge poemas de todos sus libros. El poema se enmarca en el viaje de novios que hicieron en 1956 a París y después a Benidorm (en la España que ella odiaba, tierra de sus pesadillas goyescas) y narra la gastroenteritis y complicaciones que tuvo Sylvia Plath y como Ted Hughes cuida de ella.

*...La frescura del oscuro
airón, el mejor sitio
Para olvidar tu ardiente
maraña*

*Y aquella bacteria extranjera. Llorabas
clamando por la ciencia
Cierta de que ibas a morir...
Hice una sopa
Abundante de zanahorias, tomates, pimientos
y ajos,
Una mezcla multicolor de humeante
elixir. Tú
Debías transformarte en un canal, un
conducto
De pura vitamina C. Te aseguré
Que ese remedio había salvado a Voltaire de
la peste...
Te tranquilicé, "no tienes por qué asustarte.
Tan sólo es una bacteria, no dejes que el
pánico se adueñe de ti".*

Otros ejemplos de su poesía en este volumen:

*...Ellos son los poderes de este mundo, / Y
nosotros, tan sólo sus bacterias, / Muriendo
sus vidas y viviendo sus
muertes...(Cangrejos fantasmas)*

*El mar grita su voz sin sentido/ Tratando por
igual a sus vivos y a sus muertos/ Hastiado
probablemente de la apariencia del cielo/
Tras millones de noches sin poder/ Conciliar
el sueño, realizar su propósito,
autoengañarse... (Pibroch).*

*Él y ella se amaban/ Los besos de él le
succionaban todo su pasado y su futuro o
eso intentaban al menos/ Ella era lo único
que a él le apetecía/ Ella le mordía lo roía lo
chupaba/ Quería tenerlo entero dentro de sí/
Sano y salvo por siempre jamás... (Canción
de amor)*

*...Ella ha encontrado unas manos para él y
se las ha encajado en las muñecas, /Y las
manos flamantes, pasmadas de sí mismas,
se/ apresuran a sentirla, se lanzan a
recorrerla/ Él le ha ensamblado una espina
dorsal, limpiado cada vértebra
cuidadosamente/ Y colocado en perfecto
orden/ Es un puzzle sobrehumano, pero el
hombre está inspirado...(La novia y el novio
yacían ocultos tres días)*

*...La muerte tan sólo quiere ser la vida. Pero
aún no sabe cómo/ Arreglársela para
conseguirlo...(La vida intenta ser la vida)*

*España te atemorizaba. España/ Donde yo
me sentía como en casa. La luz cruda
sanguinolenta,/ Los rostros color anchoa, los
perfiles negroatricanos... (Tú odiabas
España)*

Ted Hughes dijo una vez que: *Lo que en
verdad queda de mí, es justamente eso: mi
ausencia.*

And the winner is...

Se acerca el invierno y no hay acertante.



PUBLICACIONES RECIENTES

¿Es necesaria la profilaxis antibiótica durante los procedimientos dentales en personas portadoras de catéteres venosos centrales?

La implantación permanente de catéteres venosos centrales es una práctica cada vez más frecuente debido a una gran variedad de indicaciones clínicas. Entre ellas se encuentran: la administración ambulatoria de medicamentos (antibióticos, citostáticos, etc.), hemoderivados, nutrición parenteral o prácticas de hemodiálisis. Una de las principales complicaciones relacionadas con estos dispositivos, y la principal limitación de su uso, es la probabilidad de infección asociada que conllevan. Los microorganismos comúnmente implicados en este tipo de infecciones son los cocos grampositivos (*Staphylococcus aureus*, estafilococo coagulasa-negativa). Las bacterias pueden llegar al catéter debido a su contaminación durante el proceso de inserción, a través de la migración de los microorganismos desde la piel (65%) o por la contaminación de la conexión del catéter (30%). Con menor frecuencia, la infección es secundaria a la contaminación del líquido a infundir o a la diseminación bacteriana por vía hematógena desde un foco distante.

Una de las causas potenciales de la infección relacionada con el catéter se asocia a las prácticas dentales. Por este motivo, en las personas que llevan incorporados dispositivos intravasculares (derivación ventrículo-peritoneal, catéter hemodiálisis, etc.), muchos autores recomiendan la administración profiláctica de antibióticos durante las manipulaciones orales/dentales. Sin embargo, no hay acuerdo unánime sobre esta práctica. Para dilucidar si existen pruebas científicas que avalen la administración de profilaxis antibiótica en el paciente portador crónico de un catéter venoso y que se somete a este tipo de prácticas, Hong y cols. han realizado, recientemente, una revisión sistemática de las publicaciones al respecto (1931 títulos), así como de las guías y las recomendaciones existentes (63), y diferentes libros de texto (25). Solo cumplieron los criterios de inclusión: 9 artículos de revisión, 3 guías y 2 capítulos de libro. Tras su estudio y

valoración, los autores no han encontrado estudios clínicos ni casos documentados de infecciones de catéteres venosos centrales asociadas a procedimientos dentales. Debido a estos hallazgos, los autores concluyen que a pesar de que la profilaxis antibiótica en pacientes portadores crónicos de catéteres venosos centrales sometidos a manipulaciones dentarias, constituye una práctica aceptada y frecuente debido a la morbilidad, mortalidad y el coste de las infecciones asociadas, en la actualidad no existen pruebas que la justifiquen, y que debido a los efectos adversos que pueden producirse durante la administración de los antibióticos, el coste de dichos medicamentos, el riesgo de seleccionar bacterias resistentes y el hecho de que los microorganismos frecuentemente implicados en la etiología de estas infecciones no son los que se encuentran formando parte de la flora oral, en su opinión, no es necesaria la profilaxis con antibióticos.

Bibliografía recomendada:

- Hong CHL, et al. Antibiotic prophylaxis for dental procedures to prevent indwelling venous catheter-related infections. *Am J Med* 2010, 123:1128-133
- Wilson W, et al. Prevention of infective endocarditis. Guidelines from the American heart Association. *Circulation* 2007; 116:1736-754
- Guideline on antibiotic prophylaxis for dental patients at risk for infection. American Academy on Pediatric Dentistry Clinical Affairs Committee; American Academy on Pediatric Dentistry Council on Clinical Affairs. *Pediatr Dent* 2008-2009; 30 (7 suppl):215-18.

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

II CONGRESO GESIDA

Desde el 30 de noviembre hasta el 3 de diciembre se ha celebrado en Madrid el II Congreso Nacional GESIDA. Nuevamente, este congreso ha reunido a gran parte de los profesionales que trabajan en el campo del VIH/sida, tanto en los aspectos relacionados con el diagnóstico como los relativos a la prevención, control y el tratamiento de la infección y sus complicaciones. Asimismo, en



este congreso también se ha dado contenido a los profesionales que trabajan en el área de la investigación básica. Según los datos suministrados por la organización, el número de inscripciones ascendió a 469. Se han realizado 2 sesiones plenarias, 4 mesas redondas, 7 conferencias especiales de 30 minutos de duración y 4 talleres. Se han presentado 165 trabajos de investigación, 40 de ellos fueron expuestos en presentación oral. La conferencia inaugural estuvo a cargo del Dr. Steven G. Deeks, que tras ser presentado por el Dr. José M^a Miró, disertó sobre el tema "Aging and inflammation. Influence on the pathogenesis of HIV infection". En la página web de GESIDA, <http://www.gesida.seimc.org/>, en el apartado correspondiente a Producción científica-Congresos, está disponible en formato PDF el suplemento de la revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica que contiene las comunicaciones presentadas en este II Congreso de GESIDA.

En estas páginas deseamos felicitar al Dr. José López Aldegue, Presidente del Comité organizador y a la Dra. Concepción Amador Prous Co-Presidenta, así como a todos los miembros del Comité científico y todas las personas que con su esfuerzo e ilusión han contribuido al éxito de este congreso.

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. De nuevo se ha insistido en la necesidad del diagnóstico y el tratamiento precoz y sobre la necesidad de que el ciudadano sea consciente del riesgo. Se estima que en España existen entre 120.000 y 150.000 personas infectadas por el VIH y de ellas, entre el 25% y el 30% lo desconocen y contribuyen a la expansión de la infección. Por otra parte, en los últimos años la transmisión sexual ha cobrado protagonismo, ya que se estima que, aproximadamente, el 50% de los nuevos diagnósticos se atribuyen a la transmisión heterosexual y el 25% a las relaciones sexuales entre hombres del mismo sexo. Solo un 20% se debe a la transmisión parenteral asociada al consumo inyectado de

drogas. Por otra parte, es preciso continuar y avanzar en otros aspectos. La infección por el VIH se ha convertido en una enfermedad crónica y uno de los nuevos retos de la investigación en este campo y de la actividad asistencial es evitar y tratar los problemas relacionados con el envejecimiento. Otro reto es desarrollar la atención sanitaria con criterios de efectividad y equidad. En este sentido, diferentes sociedades científicas, entre ellas GESIDA y organismos públicos de distintos países, han definido indicadores y estándares de calidad asistencial para la atención a las personas infectadas por el VIH/sida. La monitorización de los indicadores permite, entre otras cosas, la mejora en la calidad de la información disponible, la documentación de la calidad en las áreas de actividad de un centro, la comparación de los datos entre diferentes centros y diferentes Servicios y la detección de problemas relevantes, todo ello encaminado a establecer una política de mejora continua. En el último año, GESIDA ha desarrollado 66 indicadores, de los cuales 22 considera relevantes y recomienda sean monitorizados en todas las unidades de VIH con el fin de conocer sus resultados en la práctica asistencial y poder introducir medidas de mejora. Todo ello con el único objetivo de "hacer las cosas bien" y contribuir a mejorar la salud de los pacientes infectados por el VIH. Entre las actividades promovidas por la SEIMC para la celebración de este día son de destacar: la elaboración de una nota de prensa difundida 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.

CONGRESO SEIMC 2011

El próximo congreso de nuestra Sociedad se celebrará en Málaga del 1 al 4 de junio de 2011. Se recuerda a los socios que ya es posible enviar las comunicaciones y que el plazo se cerrará a las 23:59 h del día 15 de febrero 2011. Para efectuar el envío se debe visitar el apartado COMUNICACIONES de la página web del congreso o directamente a



través del siguiente enlace:
<https://intranet.pacifico-meetings.com/amsysweb/Inicio.iface?id=41>

BECA AGUSTÍ PUMAROLA

La Junta Directiva de la SEIMC, junto con la SCMIMC, ha acordado conceder la beca Agustí Pumarola 2010 al. Dr. Andrés Antón Pagarolas (Hospital Clinic de Barcelona), por el proyecto titulado: "Epidemiología y caracterización molecular del virus de la parotiditis desde 2007 hasta 2010 en Cataluña".

FACEBOOK DE RESIDENTES EN MICROBIOLOGÍA

El último documento-borrador sobre la Troncalidad de las Especialidades en Ciencias de la Salud, elaborado por el grupo de trabajo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, es un tema que interesa y preocupa a todos los profesionales sanitarios relacionados con la Microbiología Clínica y las Enfermedades Infecciosas. Por este motivo, los residentes de Microbiología y Parasitología, en el ánimo de estar comunicados entre sí e intercambiar información al respecto, han decidido crear un perfil en Facebook cuya dirección es la siguiente:

<http://es-es.facebook.com/people/Residentes-De-Microbiologia/100001919256105>

La SEIMC ha tenido noticia de esta iniciativa y ha considerado su difusión en este boletín para información de los que pudieran estar interesados.

FORMACIÓN CONTINUADA

•PATROCINIOS SEIMC

-Curso *on line*: "Prevención de la infección nosocomial".. Dirigido por los Dres: Álvaro Pascual (Servicio de Microbiología. Hospital Virgen Macarena. Sevilla) y Benito Almirante Gragera (Facultativo Especialista del Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona). El principal objetivo del Curso es conocer los protocolos seguidos para la vigilancia y control de las infecciones nosocomiales más prevalentes y la eficacia de su aplicación. Entre los objetivos específicos de la actividad se encuentran: conocer los protocolos de

enfermería aplicables al control de las infecciones nosocomiales más prevalentes y conocer las actividades a realizar en este sentido. Las fechas previstas para su realización son: 3 de enero hasta el 30 de abril de 2011. Más información para los interesados en la página *web*:

<http://www.aulascience.es/>

-Curso *on line*: "Prevención de infecciones asociadas a catéteres vasculares y sondas urinarias: de la teoría a la práctica ". Dirigido por el Dr. Jesús Rodríguez Baño, (Secretario de la Comisión de Infecciones. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla). Los objetivos del curso son los siguientes: Conocer la importancia clínica y social de las infecciones asociadas a las infecciones relacionadas con las sondas urinarias y los catéteres venosos, así como conocer los aspectos básicos respecto a la etiología, clínica, epidemiología, prevención y terapéutica de estas infecciones. El curso comenzará el 3 de enero hasta el 30 de junio de 2011. Para obtener más información, consultas o inscripciones, visitar la página *web*: <http://www.aulascience.es/>

-Máster: "Aplicación y control de la terapéutica antimicrobiana hospitalaria 2011". 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 2011 y finalizará el 30 junio de 2012. 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 2010 enviando un *currículum vitae* al director del curso, preferentemente, por correo electrónico, a la siguiente dirección: master.actah.saballs@telefonica.net

INFECCIONES EN 35^{M/M}

Por José Elías García Sánchez y Enrique García Sánchez

El 18 de noviembre se celebra el Día



Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos. Cada año la necesidad de esta práctica es mayor. Los microbiólogos y los especialistas en enfermedades infecciosas están cada vez más sensibilizados de esta necesidad. Mucho se puede hacer, pero ¿es suficiente? ¿Realmente se pone en práctica? ¿Qué ha reflejado el cine? Veamos tres ejemplos. Una medida relativamente sencilla consiste en poner todas las trabas posibles para evitar el autoconsumo. En ello, las oficinas de farmacia tienen mucho que decir. En España no se pueden dispensar antibióticos sin receta médica, pero esta norma no siempre se cumple. En *El efecto dominó/ The Trigger Effect* (1996) de David Koepp se puede comprobar cómo se las gastan al respecto los farmacéuticos americanos. La trama es sencilla y deriva de las consecuencias que puede tener un apagón de luz en los habitantes de una ciudad, algo que no es infrecuente. Momentos antes aparece un lactante llorando y con fiebre, parece que tiene una otitis. Su padre llama al médico por teléfono, que le dice que al día siguiente dará la orden pertinente a la farmacia para que le den un jarabe. Cuando el padre va a por el medicamento, el farmacéutico se niega a dárselo porque a causa del apagón no ha recibido la prescripción. El padre le dice que es amoxicilina y le suplica que se la dé pero todo es inútil. Otra actuación importante es concienciar al mayor número de facultativos posible, sobre la prescripción inadecuada de antibióticos. *El doctor/ The Doctor* (1991) de Randa Haines es un ejemplo de todo lo contrario. ¿Qué ocurre cuando a un médico se le diagnostica un cáncer? Pues que, entre otras cosas, se puede dar cuenta de las carencias del sistema. Nadie es un buen médico para sí mismo y así lo entiende el protagonista que ante una hemoptisis va a su médico de familia, que incomprensiblemente le prescribe un antibiótico, por si acaso. En las infecciones víricas no están indicados los antibacterianos y así lo refleja *Osmosis Jones* (2001) de Bobby Farrelly. Con buen criterio, la cinta señala que en muchas de las infecciones víricas, como la que presenta, es suficiente un analgésico-antitérmico. Ante una infección bacteriana hay que prescribir adecuadamente, esto que parece una verdad de Perogrullo, no lo es tanto, baste recordar

la cantidad de faringoamigdalitis presuntamente estreptocócicas tratadas con macrólidos que no son en absoluto fármacos de elección. *Pánico en las calles/ Panic in the Streets* (1950) de Elia Kazan es un ejemplo de una prescripción correcta, muestra la utilización de la estreptomina en el tratamiento de la peste. *Demonios en el jardín* (1982) de Manuel Gutiérrez Aragón lo es de todo lo contrario pues, presenta el empleo de este antimicrobiano en la fiebre reumática (¿?). Entre esos detallitos que ambientan y hacen creíble una película se encuentra el interrogante que planteábamos el mes pasado y que corresponde a los diálogos de *Juego de patriotas/ Patriot Games* (1992) de Phillip Noyce, todo un clásico. Vamos con otro clásico para terminar bien el año: película bélica cuya acción se narra en días y donde se dice: "Es gangrena. Si no le cortamos la pierna, morirá". ¿Sabéis cuál es? En cualquier caso, **Paz y Felicidad para estas navidades y para el próximo año. Que la suerte os acompañe.**

PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué famoso microbiólogo escribió?:

"En contraste con el calor y la humanidad de muchos de los personajes de El Quijote, con los que el lector llega a tener un alto nivel de intimidad, los del Persiles resultan glaciales, distantes, extraños, casi metafísicos".

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?

El olor de la cebolla que comes me llega hasta aquí, y mi niño se sentirá indignado de mamar y sacar zumo de cebolla en vez de leche. Para que lo consueles, te mando esas coplillas que le he hecho... También paso mis buenos ratos espulgándome, que familia menuda no me hace falta nunca, y a veces la crío robusta y grande como el garbanzo.



Todo se acabará a fuerza de uña y paciencia, o ellos, los piojos, acabarán conmigo.

Este año se cumplen 100 años del nacimiento de Miguel Hernández Gilabert (Orihuela, 30 de octubre de 1910-Alicante, 28 de marzo de 1942), denominado el poeta del pueblo, poeta bueno, poeta necesario, pero silenciado por el franquismo hasta los años sesenta. En los últimos meses, muchos han sido los actos en honor al poeta, por este motivo, el Boletín de Noticias quiere rendirle un homenaje y le dedica el último número de este año.

Tradicionalmente se le ha encuadrado en la generación del 36, aunque Miguel Hernández estuvo más próximo a la generación anterior, hasta el punto de ser considerado por Dámaso Alonso «genial epígono de la generación del 27». A continuación se exponen los aspectos más relevantes de su biografía aparecida este año en los medios de comunicación:

Pastor de cabras desde muy temprana edad, Miguel fue escolarizado entre 1915 y 1916 en el centro de enseñanza «Nuestra Señora de Monserrat». Al estallar en España la guerra civil, Miguel Hernández opta por la república, se alista y figura en el 5º Regimiento. Pasa a otras unidades en los frentes de la batalla de Teruel, Andalucía y Extremadura. En plena guerra, logra escapar brevemente a Orihuela para casarse el 9 de marzo de 1937 con [Josefina Manresa](#). A los pocos días tiene que marchar al frente de Jaén. En el verano de 1937 asistió al II Congreso Internacional de Escritores Antifascistas celebrado en Madrid y Valencia, y más tarde viajó a la Unión Soviética en representación del gobierno de la República. Regresa en octubre para escribir el drama *Pastor de la muerte* y numerosos poemas recogidos más tarde en su obra *El hombre acecha*. En diciembre de 1937 nace su primer hijo, Manuel Ramón, que muere a los pocos meses, y a quien está dedicado el poema *Hijo de la luz y de la sombra* y otros versos recogidos en el *Cancionero y romancero de ausencias*. En enero de 1939 nace el segundo, Manuel Miguel, a quien dedicó las famosas *Nanas de la cebolla*. Escribe un nuevo libro: *Viento del pueblo*. Destinado a la 6ª división, se traslada a Madrid. En abril, el general Francisco

Franco declaró concluida la guerra y se terminó de imprimir en Valencia *El hombre acecha*, obra que no vio, por aquél entonces, la luz, ya que aún sin encuadernar, una comisión depuradora presidida por el filólogo Joaquín de Entrambasaguas, ordenó la destrucción completa de la edición. Sin embargo, se salvaron dos ejemplares que posteriormente han permitido reeditar el libro en 1981. Su amigo Cossío ofreció al poeta acogerle en Tudanca, pero éste decidió volver a Orihuela, aunque debido al riesgo, decidió irse a Sevilla pasando por Córdoba, con la intención de cruzar la frontera de Portugal por Huelva. La policía del primer ministro portugués Antonio de Oliveira Salazar lo entregó a la Guardia Civil. Desde la cárcel de Sevilla lo trasladaron al penal de la calle Torrijos en Madrid (hoy calle del Conde de Peñalver), de donde, gracias a las gestiones que realizó el poeta Pablo Neruda ante un cardenal, salió en libertad inesperadamente, sin ser procesado, en septiembre de 1939. Ya en Orihuela, fue delatado y detenido. Es devuelto a Madrid a la prisión de la plaza del Conde de Toreno, siendo juzgado y condenado a muerte en marzo de 1940. Cossío y otros intelectuales amigos, entre ellos Luís Almarha Hernández, amigo de la juventud, procurador en Cortes y vicario general de la Diócesis de Orihuela, intercedieron por él y se le conmutó la pena de muerte por treinta años de prisión. Pasó a la prisión de Palencia en septiembre de 1940 y en noviembre al Penal de Ocaña (Toledo). En 1941, fue trasladado al Reformatorio de Adultos de Alicante, donde compartió celda con Antonio Buero Vallejo. Allí enfermó. Padeció bronquitis luego tifus, y finalmente, tuberculosis. Falleció en la enfermería de la prisión alicantina a las 5.32 horas de la mañana del 28 de marzo de 1942, con tan sólo 31 años de edad. Se cuenta, que no pudieron cerrarle los ojos, hecho sobre el que su amigo, el también poeta Vicente Aleixandre compuso un poema. Fue enterrado, el 30 de marzo, en el nicho número mil nueve del cementerio de Nuestra Señora del Remedio de Alicante. En su libro *Epistolario* (Alianza Editorial) hay una carta fechada en 1939 y remitida a su mujer, Josefina Manresa, en la que le anuncia que ha escrito las “*Nanas de la*



cebolla” pensado en su hijo de 9 meses

“El olor de la cebolla que comes me llega hasta aquí, y mi niño se sentirá indignado de mamar y sacar zumo de cebolla en vez de leche. Para que lo consueles, te mando esas copillitas que le he hecho, ya que aquí no hay para mí otro quehacer que escribiros a vosotros y desesperarme. Prefiero lo primero y no hago más que eso, además de lavar y coser con muchísima seriedad y soltura.

También paso mis buenos ratos espulgándome, que familia menuda no me hace falta nunca, y a veces la crió robusta y grande como el garbanzo. Todo se acabará a fuerza de uña y paciencia, o ellos, los piojos, acabarán conmigo. Pero son demasiada poca cosa para mí, tan valiente como siempre, y aunque fueran como elefantes esos bichos que quieren llevarse mi sangre, los haría desaparecer de mi cuerpo. ¡Pobre cuerpo! Entre sarna, piojos, chinches y toda clase de animales, sin libertad, sin ti, Josefina, y sin ti, Manolillo de mi alma, no sabe a ratos que postura tomar, y al fin toma la de la esperanza...”

And the winners are...

José Ignacio García Cía (Clínica Anderson International España). Pablo Ucio Mingo (Hospital Clínico Universitario de Valladolid). José Luis Pérez (Hospital Son Dureta. Palma de Mallorca). Antonio Pareja-Bezares (Hospital Son Llätzer. Palma de Mallorca). Roberto Güerri-Fernández (Hospital del Mar. Barcelona. España). Fernando de Ory (Centro Nacional de Microbiología, Instituto de Salud Carlos III Majadahonda Madrid) Ricardo Villa-Real. Úbeda. Zaida Díaz Cuevas (Hospital Universitario de Canarias. Tenerife). María Gil Fortuño (Hospital de La Plana de Vila-real (Castellón). José Luis Ramos Martí (Hospital General Universitario de Valencia). Gabriela Zancada Martínez Centro de Vacunación Internacional de Palma de Mallorca (Sanidad Exterior de Baleares). Rosario Millán (Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid). María Soledad Zapico González (Hospital Donostia). Julián Sánchez Castañón. (Hospital de Mérida), Teresa Ariadna Martín Díaz (Hospital Universitario de Getafe).

NOTA DE LA REDACCIÓN

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 vosotros el espíritu alegre, la paz y la concordia que trae la Navidad. Agradecer a todos nuestros lectores su fidelidad y desear a todos los miembros de la SEIMC que el 2011 nos traiga: buen viento y mejor mar. ¡Feliz Año Nuevo!

