



## NOTICIAS SEIMC

Enero 2002  
Vol. 1 N° 1

Coordinador: Fernando Vázquez Valdés  
e-mail: [fvazquez@correo.uniovi.es](mailto:fvazquez@correo.uniovi.es)

**PRESENTACION.** La Junta Directiva quiere con estas líneas dar la bienvenida a la nueva página de Noticias SEIMC que mensualmente se enviará por correo electrónico a los socios y que trata de una manera rápida de dar testimonio de aquellas actividades y novedades de interés dentro del campo de la Microbiología Clínica y las Enfermedades Infecciosas en un formato breve e informal. Contendrá comentarios de artículos recientes, actividades relevantes que se proponen o desarrollan desde la Junta Directiva, noticias que afectan a los socios, etc. Esta hoja de Noticias SEIMC está abierta a todas aquellas personas que deseen aportar su granito de arena.

**PALUDISMO.** *Plasmodium falciparum* produce 200-300 millones de infecciones y 1-3 millones de muertes anualmente. Volkman y cols. (Science 2001; 293: 482-3) han encontrado un origen reciente del parásito de un único progenitor ya que el ADN mitocondrial es idéntico en la secuencia de nucleótidos entre diversos aislados. Según estos autores el establecimiento de la agricultura en las selvas africanas hace menos de 600 años contribuyó a la expansión de los mosquitos vectores de *P. falciparum* al haber un número idóneo de humanos capaces de mantener la transmisión del parásito. Modiano y cols. (Nature 2001; 414: 305-308) por otro lado estudian el fenómeno conocido de una mayor frecuencia de talasemias en las poblaciones africanas expuestas al paludismo. Haldane en 1949 describió la hipótesis de que las talasemias HbS, antígeno leucocitario humano Bw53,

la deficiencia en dehidrogenasa G-6-P y la hemoglobina E eran protectoras para la malaria. Había estudios contradictorios para la HbC y en este estudio realizado en

Burkina Faso por estos autores, demuestran que el estado homocigótico HbCC y el heterocigótico HbAC protegen un 29% y 93% respectivamente. Debido a que produce una patología mas limitada que los genotipos HbSS y HbSC a largo plazo y en ausencia de control de la malaria, HbC reemplazará a HbS en estas zonas de Africa.

**NUEVO VIRUS RESPIRATORIO.** La Familia *Paramyxoviridae* tiene dos subfamilias: *Paramyxoviridae* y *Pneumovirinae*. Esta última se divide en los géneros *Pneumovirus* (con el VSR y otros virus animales en ganado bovino, ovino, virus de la neumonía del ratón y *neumovirus aviaries*); y el género *Metapneumovirus* que hasta la fecha no era conocido que incluyese virus que produjesen infecciones en mamíferos. *Metapneumovirus* se diferencian de *Pneumovirus* en que no tienen las proteínas estructurales NS1 y NS2 y el origen de genes es diferente. Van der Hoogen y cols. (Nature Medicine 2001; 7: 719-723) revisan cuadros clínicos en niños jóvenes holandeses con sintomatología parecida al VSR (inf. tracto respiratorio superior, bronquiolitis severa y neumonía). Encuentran un virus con crecimiento lento en células de riñón de mono terciario (tMK), muy pobre crecimiento en células Vero y A549, ningún crecimiento en MDCK o fibroblastos de embrión de pollo.

El efecto citopático es indistinguible del VSR. Proponen el nombre tentativo de *hMPV* (*Metapneumovirus humano*) y en el estudio de seroprevalencia encuentran un 25% de niños positivos entre los 6 y 12 meses de edad, y a los 5 años del 100%. Con sueros almacenados en 1958 había una seroprevalencia del 100%. Creen que es un virus originado de pájaros debido a estar relacionado al pneumovirus aviar y calculan que aproximadamente un 10% de las ITR inexplicadas puede estar asociadas con este nuevo virus.

**GENOMA DE *Yersinia pestis*.** El agente causal de la peste y responsable de 3 pandemias: la peste de Justiniano en los siglos VI a VIII, la peste negra en los siglos XIV a XIX, y la peste moderna desde el siglo XIX hasta hoy, ha sido secuenciado recientemente por Parkhill y cols. (Nature 2001; 413: 523-527). *Y. pestis* CO92 (biovar Orientalis) tiene un genoma de 4,56 Mb con tres plámidos y es inusualmente rico en secuencias de inserción y anomalías en la composición basal GC lo que indica frecuentes recombinaciones intragenómicas, aunque no se conoce su papel en la biología y patogenicidad del mismo. *Y. pestis* puede haber aparecido a partir de un clon de *Y. pseudotuberculosis* (probablemente el serotipo 0: 1b) hace 15000- 20.000 años. Entre otros factores de virulencia, el plásmido de virulencia de 70 Kb se encuentra en todas las *Y. pestis* patógenas; el plásmido de 9,5 Kb codifica el activador del plasminógeno *Pla*, una invasina esencial para la virulencia por ruta subcutánea; el plásmido de 100- 110 Kb codifica la toxina *Ymt* (esencial para la colonización por las pulgas y el locus *hms* cromosómico es requerido para bloquear el intestino medio de la pulga por *Y. pestis* para maximizar su transmisión) y la proteína capsular F1, que se ha mostrado que tiene un papel en la transmisión de la plaga. Otra característica de la bacteria es el alto porcentaje de pseudogenes que indica pérdida de genes no necesarios y

que si requieren otras especies como *Y. enterocolitica* en su invasión intestinal. *Y. pestis* no necesita estos genes en sus nuevos nichos e indica también que son recientes.

## EN BREVE

Una *vacuna vaginal* para prevenir las ITU recurrentes con 10 tipos de uropatógenos puede estar disponible en 3-5 años (41<sup>st</sup> Annual Interscience Conference on Antimicrobial Agents and Chemotherapy).

El *virus Epstein-Barr* se ha asociado a riesgo de esclerosis múltiple (JAMA diciembre 2001).

La *ACIP* ha acordado, debido a que no se han identificado casos de síndrome de rubeola congénita, el periodo para evitar el embarazo después de recibir una vacuna de rubeola de 3 meses a 28 días (MMWR 50: 1117, 2001).

La revista *Clinical Microbiology and Infection* ha editado dos suplementos: sobre antibióticos e impacto ecológico (vol. 7 supl. 5, 2001) y el conflicto de intereses entre la prescripción de antibióticos y el papel de la industria farmacéutica (vol.7, supl. 6, 2001)

Un estudio de 1684 neumococos y 2039 *S. pyogenes* en España muestra alta resistencia para amoxicilina del 5%, 7% cefotaxima, 22% penicilina, 31% cefuroxima, y 35% para macrólidos en neumococo y un 20% de resistencia a eritromicina para *S. pyogenes*. (Antimicrob Agents & Chemother 45:3334-40, 2001).

**PREGUNTA DEL MES.** *¿Cuántos metros puede saltar una pulga?.* Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a mi dirección de correo. La solución en el próximo número.



## NOTICIAS SEIMC

---

Febrero 2002  
Vol. 1 N° 2

Coordinador: Fernando Vázquez Valdés  
e-mail: [fvazquez@correo.uniovi.es](mailto:fvazquez@correo.uniovi.es)

**USO DE ANTIBIÓTICOS.** Las ITR superior e inferior son las razones de consulta mas comunes en Atención Primaria y frecuentemente se prescriben antibióticos en pacientes con resfriados, faringitis, otitis media, sinusitis y bronquitis. Esto provoca aumento de resistencias, efectos secundarios y gasto sanitario innecesario. Los clínicos de atención primaria son conscientes de estos problemas pero hay complejas interrelaciones en la práctica diaria que hacen difícil romper este círculo vicioso. Butler y cols. (JAC 2001; 48: 435-440) analizan los tres modelos posibles de consulta: A) **Modelo paternalista** en el que el clínico es sujeto activo y el paciente pasivo en la toma de decisiones de su proceso infeccioso. B) **Modelo de elección informado** en el que el clínico es primariamente una fuente de información y la decisión queda enteramente en manos del paciente. C) **Modelo de decisión compartida** en el que la información va en ambas direcciones (aún no evaluado) y que se basa en una serie de pasos para conocer las expectativas del paciente: hablar del tratamiento, actitud ante la toma de antibióticos, evaluar las evidencias disponibles del proceso infeccioso, información sobre la prevención y autocuidado (hojas de información para pacientes, internet), como se aplica toda esta información al propio caso del paciente y finalmente si está conforme con estos pasos. Este último modelo se puede percibir, en una consulta tan ocupada como es la primaria, que consume mucho tiempo. pero a la larga evita mas consultas por los mismos problemas.

**ANÁLISIS DE EXPRESIÓN DE GENES.** Actualmente existen dos tecnologías de plataformas mayores para este análisis: "*Microarrays*" y "*chips*" (nombre acuñado por Affimetrix para denominar la unión de oligonucleótidos en un chip de sílice mediante fotolitografía) que para algunos son totalmente intercambiables. El primero comprende un gran número de genes depositados en un porta de cristal y que son usados para reacciones múltiples- esencialmente es un dot- blot a gran escala. El ácido nucleico (usualmente ADN) (sonda) es depositado en forma de pequeñas gotas sobre un soporte sólido como un porta o membranas de nylon. Esta colección de genes sirve como sondas de hibridación para ADNc (diana) extraído de tejido o lisados celulares. El ARN de la muestra es transcrito reversamente, con la incorporación simultánea de una señal se visualiza cuando se une el ADNc con el ADN complementario. Esta tecnología es mas barata a los chips (en el que una colección de oligonucleotidos se sintetizan in situ sobre un sustrato sólido- usualmente cristal) pero la representación de genes puede ser mas pequeña. Si quieres saber mas sobre esta nueva tecnología puedes leer la revisión de Wildsmith & Elcock (J Clin Pathol: Mol Pathol 2001; 54: 8-16) donde se analiza exhaustivamente la técnica desde la fuente de ADN, preparación y purificación del mismo, selección de controles, depósito del ADN (con algunas direcciones de internet), preparación de ARN, etiquetado de la muestra, hibridación de la muestra, proceso de post hibridación, captura y análisis de

imagen (existen algún software libre como NIH Image y ScanAlyse 2), análisis de los datos y futuros desarrollos.

## EN BREVE

*El peligro de las ensaladas.* Unos investigadores han comprobado que no basta con lavar la lechuga ya que *E. coli* O157: H7 puede entrar por las raíces de la lechuga y alojarse en las hojas (Nature 7 jan 2002). También ocurre en las espinacas con *E. coli* O157: H7 y *Listeria monocytogenes* (ASM Weekley News Digest #120). Por lo tanto ¿qué comemos hoy en día ?.

*¡Pobres vacas!.* Se han descubierto nuevas cepas del virus de la gripe en vacas lo que supone un nuevo reservorio para las epidemias de gripe humana (ASM Weekley News Digest #120). Las vacas no levantan cabeza desde que apareció la epidemia de encefalopatía espongiforme bovina y se les acusa de contaminar la atmósfera por la producción de metano. ¿Pero hay tantas vacas en el mundo en comparación a humanos? ¿Será por todos estos problemas por lo que las vacas siempre tienen una mirada tan triste?.

*Profilaxis infecciosa en esplenectomizados.* El riesgo y mortalidad en estos pacientes es elevada, en el trabajo realizado en Menorca se encontró que sólo un 62,7% de los pacientes habían recibido la vacuna antineumocócica y conocían los riesgos (Med Clin 2001; 117: 771-2). En el editorial se plantean los problemas del manejo de estos pacientes.

*Anticuerpos heterófilos negativos.* En un estudio de 70 pacientes con síndrome mononucleósico y anticuerpos heterófilos negativos (Arch Pathol Lab Med 2000; 124: 1324-30) se encontró que un 40% era por virus Epstein-Barr, 39% por citomegalovirus, virus herpes 6 en el 25% y Toxoplasma en el 3% de los casos. Por lo

tanto considerar VEB y CMV como primeras opciones.

## NOTICIAS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

Se ha firmado el contrato con *Pharma Consult*, empresa que organizará los Congresos y Reuniones de SEIMC y se responsabilizará del Gabinete de Comunicación.

*La empresa TAISS* ha confeccionado un plan de actuación para la especialidad de Enfermedades Infecciosas y ver las posibilidades de su reconocimiento.

En este momento la SEIMC tiene 10 *Socios Protectores* y 4 *Socios Patrocinadores* tanto de la Industria Farmacéutica y de Diagnóstico.

**PREGUNTA DEL MES.** *¿De donde deriva la palabra tifus y la palabra tabardillo?.* Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a mi dirección de correo. La solución en el próximo número.

## RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR.

Las *pulgas* debido a su anatomía son capaces de saltar en horizontal 4 metros y en altura 3 metros, esto en un hombre equivaldría a 135 y 85 m respectivamente. ¡Son unas campeonas del salto!. ¡Por eso ten cuidado al subir en el ascensor con el perro del vecino!.

“*The winner is*”... nuestro compañero del Hospital de Donostia en San Sebastián Pedro Idigoras Viedma que nos ha dado otros datos diferentes: *Pulex irritans iberica* salta hasta 1,68 m (normalmente 350 veces su altura) y de largo equivaldría al salto de una persona de un campo de fútbol. Además nos da una web para poder amaestrarlas!!:

[www.loshornoslp.com.ar/noticias/opinion\\_ant/lapulg\\_a\\_amaestrada.html2](http://www.loshornoslp.com.ar/noticias/opinion_ant/lapulg_a_amaestrada.html2)



## NOTICIAS SEIMC

Marzo 2002  
Vol. 1 N° 3

Coordinador: Fernando Vázquez Valdés  
e-mail: [fvazquez@correo.uniovi.es](mailto:fvazquez@correo.uniovi.es)

**ENFERMEDADES REUMÁTICAS CRÓNICAS Y AGENTES INFECCIOSOS.** Hyrich (Curr Opin in Rheumatol 2001; 13: 300-4) revisa el estado actual de estas enfermedades, en primer lugar desde la interacción infección- hospedador: A) *Patógenos persistentes y antígenos*. Solo pocas enfermedades reumatológicas son resultado de la invasión directa de los microorganismos en el tejido musculoesquelético, con inflamación y daño posterior, ejemplos de este grupo son la artritis séptica, osteomielitis infecciosa y la enf. de Lyme. Otro grupo está asociado con virus de la hepatitis B y C y la endocarditis bacteriana subaguda en los que hay una respuesta inmune contra antígenos circulantes, típicamente este resulta en formación de complejos inmunes y el depósito e inflamación subsiguiente. B) *Mimetismo molecular* como la proteína M del estreptococo del grupo A y la miosina cardíaca en la fiebre reumática, aunque en las enf. reumatológicas falta evidencia de este tipo. C) *Superantígenos*, en este grupo se centra las investigaciones sobre el papel del mitógeno de *Mycoplasma arthritidis*. D) *Retrovirus*, el genoma humano contiene hasta un 5% de retrovirus endógenos no infecciosos pero su papel en el desarrollo de la autoinmunidad no está claro.

En la artritis reumatoide se han estudiado varios candidatos: *Proteus mirabilis*, micobacterias, micoplasmas, *Bartonella*, parvovirus B19, virus Epstein-Barr, retrovirus humano 5 (recientemente identificado en humanos y aislado de un paciente en sus glándulas salivales con S.

de Sjögren). En el momento actual no hay un candidato claro.

En la espondilitis anquilosante se ha implicado *Yersinia*, *Campylobacter*, *Salmonella*, *Klebsiella* y *Chlamydia* pero todos los trabajos adolecen de una clara definición de los grupos control. En general en todas estas enfermedades la hipótesis de un agente infeccioso es muy pausable.

En el mismo número se revisa también el estado actual de las artritis enteropáticas y la artritis bacteriana.

### **VULVOVAGINITIS CANDIDIÁSICA.**

Esta infección afecta a un 75% de mujeres en edad fértil en los EEUU. Factores predisponentes son elevados niveles de hormonas (ej. embarazo, fase luteínica del ciclo menstrual, uso de contraceptivos o tratamiento hormonal sustitutorio) o el uso de antibióticos. Entre el 5-10% tienen VVC recurrentes sin factores predisponentes conocidos aunque se ha postulado una inmunodeficiencia o disfunción adaptativa y/o innata no conocida. Dado que las células epiteliales son las células del hospedador en contacto con *Candida* podrían ser un mecanismo local de defensa ya que interaccionan mediante la molécula de carbohidrato de las células epiteliales y *Candida*. Barousse et al (JID 2001; 184: 1489-93) muestran la primera evidencia de que estas células pueden inhibir el crecimiento de *C. albicans* aunque su actividad es mucho menor que las células epiteliales orales por lo que si es sobrepasado su efecto se producen casos de VVC recurrente ya que

en estas mujeres estos niveles de actividad son indetectables.

Identificados por primera vez por el médico alemán A. Doderlein en 1894, los lactobacilos se ha mostrado que son las bacterias predominantes en la microbiota normal de la vagina, *L. crispatus* y *L. jensenii* son las especies mas prevalentes y entre el 94-95% de estas cepas producen H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> y las mujeres con estos lactobacilos tienen menor posibilidad de adquirir VIH, gonococia o vaginosis bacteriana. Con el propósito de identificar los factores que predicen una mayor colonización por estos lactobacilos, Vallor et al. (JID 2001; 184: 1431-6) estudiaron 101 mujeres no embarazadas en las que encontraron que los lactobacilos productores de peróxido de hidrógeno se asociaban con una mayor persistencia en la vagina que duraba al menos 8 meses, mientras que los no productores eran perdidos después de la primera visita. La pérdida estaba relacionada a coito en una frecuencia de mas de una vez a la semana, uso incrementado de antibióticos y su pérdida producía un aumento de la adquisición de vaginosis bacteriana.

## EN BREVE

**Antibióticos de acción ribosómica.** Mediante métodos cristalográficos de alta resolución de las subunidades ribosómicas, Sclünzen y cols. (Nature 2001; 413: 814-821) han podido estudiar con mas detalle las interacciones antibiótico- ribosoma.

## NOTICIAS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

La *Junta Directiva* suele reunirse los primeros martes de mes en Madrid en sesiones que duran desde las 10h de la mañana hasta las 18h de la tarde ininterrumpidamente.

Se ha creado un grupo de portavoces (*Gabinete de Comunicación*) en distintos campos de las enfermedades infecciosas

para posibles intervenciones en público y ante la prensa.

Los *Dr. Alvaro Pascual* José M. Miró, Luis Martínez, y Benito Almirante han sido nombrados nuevos editores de la revista EIMC y empezarán a trabajar como tal a partir del próximo número del mes de abril.

El *Prof. E. Perea* informó del balance de comunicaciones presentadas al IX Congreso en Sevilla: Se recibieron 839 de las que se retiraron 6, se aceptaron por el sistema de pares 672 y se rechazaron 161 (19%). 19 están propuestas para premios.

**PREGUNTA DEL MES.** *¿Que poeta compuso un poema a un piojo?.* Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a mi dirección de correo. La solución en el próximo número.

**RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR.** El tifus (τυφοζ= humo, niebla, obnubilación de los sentidos o estupor producido por la fiebre) exantemático ha estado íntimamente unido a guerras desde años inmemoriales. También se llamó fiebre de los barcos, del campamento, de la guerra o de la cárcel. A pesar de que *Rickettsia prowazekii* es transmitido por el piojo del cuerpo, se han dado casos transmitidos por el piojo de la cabeza. El tifus tenía varias denominaciones en el siglo XVI: fiebre punticular o lenticular (derivado de lenteja por el tamaño de las manchas en la piel), pulicularis (derivado de pulgas), pulgón, tabardillo, tabardete, pintas (según el vulgo) o tabardillo pintado. No está claro pero la enfermedad pudo afectar a los españoles en el Nuevo Mundo y pudiera tratarse de la enfermedad denominada modorra. La palabra tabardillo (1570) deriva de la erupción de manchas que cubre todo el cuerpo como un tabardo.



## NOTICIAS SEIMC

Abril 2002  
Vol. 1 N° 4

Coordinador: Fernando Vázquez Valdés  
e-mail: [fvazquez@correo.uniovi.es](mailto:fvazquez@correo.uniovi.es)

***Chlamydia trachomatis.*** Las manifestaciones clínicas de esta infección probablemente representen los efectos combinados de la replicación directa de la clamidia y la respuesta inflamatoria del hospedador. El número de unidades formadoras de inclusiones (ufi) medidas en cultivo podrían ser un marcador de infectividad o transmisibilidad. Geisler et al (JID 2001; 184: 1350-4) estudian 1179 pacientes en una clínica de ETS en que encuentran que a mayor ufi, mayor asociación con pus cervical, descarga cervical, leucocitos PMNs y EIP. En hombres se asocia con descarga uretral y leucocitos PMNs. En otro trabajo los mismos autores (JID 2001; 184: 879-84) describen el hecho de que el 1,5% de aislados presentan una característica visible sólo con IF que es la formación de inclusiones individuales que no se fusiona en una única grande como ocurre en el resto de los aislados, es independiente de la línea celular y de la temperatura, estable con pases repetidos y asociados con ausencia aparente de proteína *IncA* en la membrana de inclusión. Los autores comparan la clínica producida por estas variantes respecto a las normales encontrando infecciones más subclínicas y la media de ufi más baja, lo que puede ser una ventaja selectiva de persistir más tiempo y permitir más largos periodos de infección.

### **HIPÓTESIS DE LA MANIPULACIÓN.**

De acuerdo a esta hipótesis, un parásito puede ser capaz de alterar el comportamiento de un hospedador para su propio beneficio selectivo, usualmente

incrementando su nivel de transmisión. Ejemplos clásicos están relacionados a la transmisión a través de la cadena alimentaria, donde un parásito es inmaduro en el hospedador intermediario, que debe ser comido por un hospedador definitivo depredador antes de que el parásito alcance la madurez y complete su ciclo vital. De esta forma manipula el comportamiento de su hospedador intermediario en beneficio propio.

Esta manipulación afecta a modelos de infección latente en roedores con toxoplasmosis (les hace cambiar el comportamiento en los infectados y ser más probablemente cazados por gatos) y en humanos que no son hospedadores intermediarios y que se infestan accidentalmente. En la revisión de Webster (Microbes & Infection 2001; 3: 1037-45) examina esta hipótesis en el caso de la toxoplasmosis. Así como en roedores les hace ser más hiperactivos y con mayor probabilidad de ser cazados por gatos, en humanos no está tan claro su efecto. En estudios bien controlados se encontró un coeficiente intelectual de 93 frente a 110 en controles no parasitados. En otro estudio los hombres y mujeres infestados tenían alteraciones de comportamiento y una mayor propensión a la culpa, así como una alteración en la concentración a largo plazo. Podría haber una afectación inmunológica potencial con cambios en sustancias como las catecolaminas y otras sustancias como dopamina, ácido homovanílico, etc. que median la actividad locomotora, comportamiento, aprendizaje o la memoria. Algunos de estos neurotransmisores han sido implicados en

la patogénesis de la esquizofrenia e incluso se ha apuntado que estos pacientes tienen altos niveles de anticuerpos anti-*Toxoplasma*.

**ESQUISTOSOMIASIS.** Aunque no se ha demostrado la resistencia in vivo de *S. mansoni* a praziquantel, esto plantea no pocas alarmas ya que las alternativas al mismo son muy pocas. Metrifonato no está disponible y oxamniquina no es efectiva para todas las especies. En animales se ha demostrado que el artenusato (derivado de la artemisina) puede ser eficaz y combinarse con praziquantel. En Gabón, Borrman *et al* (JID 2001; 184: 1363-6) realizaron un estudio placebo-control, aleatorio y doble ciego dando artenusato mas placebo, praziquantel mas placebo, artenusato mas praziquantel y placebo solo para *S. haematobium*. En el segundo grupo la cura fue del 73%, el primero 27%, el tercero 81% y el último 20%. Por lo tanto en este estudio falla para ver un efecto claro de la eficacia de los derivados de la artemisina contra *S. haematobium*, quizás como la oxamniquina es efectivo solo para *S. mansoni* pero no para *S. japonicum* o *S. haematobium*, o metrifonato que lo es para *S. haematobium* pero no para los otros dos. Un mecanismo de interacciones receptor-droga puede jugar un papel crucial.

#### **NOTICIAS DE LA JUNTA DIRECTIVA.**

Se ha acordado que la X Reunión de la SEIMC del año 2003 se celebre en Oviedo del 26-28 de marzo con el tema monográfico "Infecciones geriatricas". Asimismo el próximo Congreso del 2004 se celebrará en Bilbao. Así que ya lo sabéis toca visitar el norte en estos dos próximos años. El Congreso de Sevilla ha sido un éxito de afluencia de personas y de contenidos, hasta ha llovido lo cual es toda una maravilla.

*Grupos de estudio.* El Grupo GESIDA (Presidente Dr. Iribarren) en su memoria nos informa que ha creado una agencia de

ensayos clínicos, publicado un original en la revista New England Journal of Medicine y 3 documentos de consenso. Tiene 300 socios y pagan una cuota de 1000 ptas (hoy sería 6 €) al año. El GEIH (Presidente Dr. Lizasoain) ha realizado 3 documentos de consenso y 2 estudios multicéntricos; cuenta con 200 socios. El Grupo de *Rickettsias* (Presidente Dr. P. Anda) tiene 80 socios y tiene previsto una reunión conjunta con veterinarios que trabajen en Salud Pública y Ambiental, así como un documento de consenso de diagnóstico de infecciones por especies de *Bartonella*.

Se han reunido varias personas del Instituto de Salud Carlos III y de la Junta Directiva de la SEIMC para estudiar posibles vías de colaboración entre ambas entidades.

**PREGUNTA DEL MES.** *¿Puede ser el paludismo transmitido sexualmente?* Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a mi dirección de correo. La solución en el próximo número.

**RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR.** Robert Burns (1759-1796), poeta escocés y autor de canciones populares tradicionales escocesas, cuyas obras han hecho que se le acepte como el poeta nacional escocés y se celebre la "Noche de Burns" el 25 de enero, fecha de su nacimiento. El poema "To a louse" (A un piojo) se puede consultar en la dirección de internet: Robert Burns. The works of Robert Burns [www.electricscotland.com/burns](http://www.electricscotland.com/burns). No conozco ninguna traducción al español del escocés excepto la que hemos hecho recientemente. Las personas que la deseen pueden solicitármela a mi dirección de correo.

"The winner is"... nuestro compañero del Hospital Riotinto. Huelva, José Antonio Lepe Jiménez, que ha acertado correctamente la pregunta.



## NOTICIAS SEIMC

Mayo 2002  
Vol. 1 N° 5

Coordinador: Fernando Vázquez Valdés  
e-mail: [fvazquez@correo.uniovi.es](mailto:fvazquez@correo.uniovi.es)

**PROSTATITIS.** El NHI- Chronic Prostatitis Symptom Index (CPSI) es un cuestionario para saber en que medida los síntomas de prostatitis alteran la calidad de vida de los pacientes. Hasta ahora no se había validado para otros países de habla no inglesa. Collins et al (J Urol 166: 1800-3, 2001) estudian y validan este aspecto, incluyendo el cuestionario en español.

**GENES DE *Listeria monocytogenes*.** En un estudio multicéntrico con investigadores españoles (S. Microbiología del Ramón y Cajal, Facultad de Veterinaria de la Complutense y C. Biología Molecular de la Autónoma de Madrid) (Science 294: 849-852, 2001) se ha comparado la secuencia de *L. monocytogenes* y de *L. innocua*. Entre otros hallazgos se ha encontrado que contiene 331 genes que codifican diferentes proteínas de transporte que le capacitan para colonizar y crecer en un amplio rango de ecosistemas. También contiene varias permeasas relacionadas a la virulencia. Parece haber una estrecha relación con *Bacillus subtilis*, lo que sugiere un origen común para las tres especies.

**HERPES LABIAL.** El mayor reservorio de infecciones por VHS en la comunidad está asociado con herpes labial recurrente. La recurrencia es del 33% (en el 1% puede ser en ausencia de síntomas clínicos) y varía entre 1-5% en adultos sanos. Hay evidencias experimentales de que altas dosis de análogos de nucleósidos por vía oral pueden ser altamente eficaces en su tratamiento. Debido al gran número de pacientes que se necesitaría para

comprobar su eficacia se usa el modelo cobaya que tiene una mayor permeabilidad cutánea (el doble que en humanos) pero con el mismo orden de permeación de estos compuestos que para la piel humana. McKeough et al (Arch Dermatol 137: 1153-8, 2001) encuentran que la eficacia de la crema de penciclovir fue mayor que la crema de aciclovir y esta mayor o igual que la pomada de aciclovir y esta mayor a su vez que la crema de n-docosanol. El n-docosanol es un alcohol alifático de 22 átomos de carbono saturados que inhibe la fusión entre la membrana plasmática y la envuelta viral, bloqueando la entrada viral y subsiguiente replicación.

En el editorial de la misma revista Vander Straten *et al.* (Arch Dermatol 137: 1232-4, 2001) ponen de manifiesto la poca literatura que existe sobre aciclovir oral y escasísima sobre otros análogos lo que dificulta conocer el valor real de estos compuestos ya que requieren su aplicación en los primeros momentos de las manifestaciones clínicas. Se calcula que por vía oral, el aciclovir reduce las costras en 1 día (7 días de evolución en vez de 8) pero no altera la duración del dolor o el tiempo de curación. Sería útil en los recurrencias en los que el agente desencadenante es por ejemplo la exposición intensa al sol. Compuestos como el resiquimod al 0,01% (en fase III), que son modificadores de la respuesta inmune, pueden reducir las recurrencias durante meses y en el futuro comportarse mejor que los actuales compuestos.

## ARTICULOS SOBRE CARBUNCO

JAMA 2002; 287: 2263 (puesta al día),  
JAMA 2001; 286: 2626 (hoja para  
pacientes),  
JAMA 2001; 286: 2554 (casos clínicos),  
MMWR 2001; 50: 889,  
WER 2001; 761: 329,  
NEJM 2001; 345: 1611 (imagen)  
NEJM 2001; 345: 1621 (revisión)  
NEJM 2001; 345: 1607 (caso índice)  
NEJM 2002; 346: 1337 (aspectos legales  
del bioterrorismo)  
BMJ 2001; 332: 1017 (tratamiento con  
antibióticos, editorial)  
[www.who.int/emc](http://www.who.int/emc) (Guía de vigilancia y  
control del carbunco)

## EN BREVE

Revisión de la **Enf. Lyme** en Europa (Eur  
J Clin Microbiol Infect Dis 20: 6-13, 2001)  
y del diagnóstico de laboratorio (J Clin  
Microbiol 2002; 40: 319).

**VIH.** Para conocer como hacer un buen  
diseño y cómo debe evaluarse una  
intervención efectiva de la prevención del  
riesgo sexual del VIH en un trabajo de  
investigación enviado a una revista, léase  
el artículo de Solomon *et al.* (Arch Pediatr  
Adolesc Med 155: 1127-1130, 2001).

**Experimentación de enfermedades  
infecciosas en voluntarios humanos.** En  
este artículo (CID 2002; 34: 963) se revisa  
la literatura inglesa y se enfoca  
principalmente sobre hepatitis (sobre todo  
en los años 40), infecciones del tracto  
superior (más de 50 estudios, para el  
catarro común se comprobó que la  
inducción de secreciones nasales a  
voluntarios reproducía el cuadro clínico en  
el 60% de los mismos, y en estudios  
recientes se ha comprobado que afectan a  
la memoria) y malaria. También en esta  
revisión se analizan los aspectos éticos de  
estos experimentos.

## NOTICIAS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

*Grupos de Estudio.* El **Grupo de Atención  
Primaria** (Presidente Dr. Alós) tiene en  
marcha dos estudios multicéntricos  
(*S.aureus* R a meticilina en la comunidad y  
vulvovaginitis bacteriana pediátrica),  
cuenta con 200 socios.

El **Grupo GEMARA** (Presidente Dr.  
Cantón) cuenta con 100 socios. Proyecto  
de libro de casos sobre interpretación de  
antibiogramas.

El **Grupo GESITRA** (Presidente Dr.  
Lumbreras) tiene 75 socios con una cuota  
de 12 €y ha publicado dos documentos de  
consenso (Infecciones en receptor de  
transplante de órgano sólido y evaluación  
del transplante hepático en pacientes con  
cirrosis hepática e infección por el VIH).

El proyecto de Drug Farma para editar un  
libro sobre la “**Actividad Científica de  
SEIMC**” y para el que muchos socios  
aportaron sus trabajos publicados para la  
misma sigue en marcha. Debido al enorme  
volumen de publicaciones no han  
encontrado patrocinador, siendo la idea  
actual publicarlo en soporte electrónico.

**PREGUNTA DEL MES.** ¿Por qué a la  
sífilis en el renacimiento inglés se la  
denominaba “*Greatpox*”? Las personas  
que quieran participar en este pequeño  
juego pueden enviar sus respuestas a mi  
dirección de correo. La solución en el  
próximo número

**RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL  
MES ANTERIOR.** Esta pregunta tenía  
truco ya que como sabéis no es un  
mecanismo de transmisión del paludismo,  
pero durante la guerra de EEUU con Corea  
el paludismo por *Plasmodium vivax* fue un  
problema venéreo para las tropas  
americanas ya que aunque la disciplina  
antimalárica fue buena, ¡la exposición a los  
mosquitos ocurría cuando los soldados  
visitaban los prostíbulos!.



## NOTICIAS SEIMC

Junio 2002  
Vol. 1 N° 6

Coordinador: Fernando Vázquez Valdés  
e-mail: [fvazquez@correo.uniovi.es](mailto:fvazquez@correo.uniovi.es)

**ISLAS DE PATOGENICIDAD EN *Salmonella*.** Para la mayoría de patógenos, la virulencia requiere múltiples factores. Se calcula que aproximadamente el 4% del genoma de *S. typhimurium* es requerido para producir la infección fatal de ratones, lo que supone unos 200 genes de virulencia (Infect Immun 1998; 66: 3372-3377). Estos genes están en plásmidos o en cromosomas como unidades simples, unos pocos (isletas) o en grandes cassettes en forma de genes y operones (islas de patogenicidad-SPI) (Microbes & Infection 2000; 2: 145-156).

SPI3 es un mosaico y probablemente *mgtCD* es una isleta de patogenicidad por si misma. SPI1 y SPI5 parecen tener su función de virulencia restringida al intestino, mientras SPI2, SPI3 y SPI4 y el plásmido de virulencia al crecimiento en macrófagos. SPI2 influencia SPI1 (una vez dentro de la célula hospedadora entra en activación SPI2 y anula la expresión de SPI1 necesaria para la invasión previa) y la expresión de PhoP/Q modula SPI1, SPI2, SPI3 y quizás alguno mas.

Mientras que la isla de patogenicidad SPI-1 contribuye a las manifestaciones gastrointestinales facilitando la invasión de las células M, SPI-2 actúa en las complicaciones sistémicas de la salmonelosis diseminada, ya que es requerido para sobrevivir dentro de las células eucarióticas, incluyendo macrófagos.

### **MICOPLASMAS GENTALES.**

*Ureaplasma urealyticum* es aislado en el 60-80% de las embarazos en el tracto genital bajo y parece ligado a producción de

corioamnionitis. Se caracterizó por Shepard y cols. en 1974 (Int J Syst Bacteriol 1974; 24: 160-71) y actualmente incluye 14 serotipos que se pueden agrupar en biovariedad 1 (incluye serotipos 1, 3, 6 y 14) (*Ureaplasma parvum*) y 2 o T960 (incluye el resto de serotipos) (*U. urealyticum*). Martínez y cols. (Scand J Infect 2001; 33: 604-610) en mujeres chilenas con problemas en el embarazo y embarazadas normales encuentran por PCR que *U. parvum* es el mas frecuente, casi 80% en los aislados invasivos y 77% en el tracto genital bajo, además estudian el nivel de resistencia a tetraciclina que no es diferente en cuanto a especies y se sitúa en el 18% (15,7% resistentes y 2,4% intermedia) mediante el gen *tet(M)* por un transposón que está presente en otros microorganismos genitales como *Mycoplasma hominis* o *Gardnerella vaginalis*. En otro estudio Povlsen et al (Eur J Clin Microbiol 2001; 20: 65-67) encuentran mas a menudo el biovar 2 en vaginosis bacteriana que en mujeres sin vaginosis en mujeres con embarazo a termino.

Deguchi y cols (JAC 2001; 48: 742-4) analizan los genes *gyrA* y *parcC* de *Mycoplasma genitalium* detectados en el primer chorro de orina de pacientes con uretritis no gonocócica y encuentran que las cepas con alteraciones en *ParC* pueden ser menos susceptibles a las fluorquinolonas y además de seleccionar mutantes resistentes in vivo. Levofloxacino tiene solo moderada actividad contra *M. genitalium* comparado con tetraciclina o macrolidos por lo que puede suprimir su crecimiento y mejorar el cuadro clínico

pero puede ser insuficiente para su erradicación.

## EN BREVE

**Guía de tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual.** La última data de 1998 y esta actualización de 84 páginas era esperada (MMWR 2002; 51-RR-6). Como novedades pone al día tratamientos como la sarna, vaginosis, o sífilis temprana. Expande el tema de herpes, papilomavirus y también incluye la hepatitis C como una ETS.

## NOTICIAS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

*Grupos de Estudio.* El **Grupo MICOMED** (Presidente Dr. Tudela), ha realizado dos reuniones científicas y un proyecto multicéntrico para crear una base "on-line" sobre infecciones fúngicas invasoras.

El **Grupo de Infección Perinatal** (Presidenta Dra. Andreu) se ha formado en el 2000 y cuenta con 94 socios. Está estudiando el diagnóstico serológico de la infección perinatal y un estudio de la infección perinatal por estreptococo betahemolítico del grupo B.

El **Grupo de Gestión en Microbiología Clínica** (Presidenta Dra. Loza) tiene más de 200 socios, y ha elaborado el catálogo de determinaciones y servicios que están en la página web de la Sociedad.

Los datos de todos los grupos han sido tomados del resumen realizado por mi compañero el Dr. José Miguel Cisneros de la actividad de los grupos en el año 2001. ¡Muchas gracias!.

**PREGUNTA DEL MES.** ¿Por qué es famosa la isla de Nantucket?. Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a mi dirección de correo. La solución en el próximo número

**RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR.** ¿Por qué a la sífilis en el renacimiento inglés se la denominaba "Greatpox"? En el siglo XVI, el Mal Francés (denominado en inglés "the great pox" para diferenciarlo del "small pox" o viruela) supuso la aparición de numerosos tratados médicos describiendo minuciosamente sus síntomas. Entre estos tratados cabe destacar los debidos a autores españoles como Gaspar Torella, Pedro Pintor o el más conocido de Francisco López de Villalobos de 1498. El tratado de Villalobos sobre "las pestíferas bubas" es uno de los más antiguos conocidos y punto de partida de la venereología en nuestro país. La palabra "pox" deriva del inglés Anglo-Sajón "poc" que significa una pústula o grano, pero cuando aparece el Mal Francés en Inglaterra, la palabra se transfiere a denominar esta nueva enfermedad.

Como insiste Jon Arrizabalaga en contra de denominarla sífilis al Mal Francés en ese periodo: "*cada enfermedad es una construcción intelectual que es peculiar a alguna forma de medicina, y cada forma de medicina no es sino una variable histórica en cualquier condición humana*" por lo que hasta que no se descubre el agente causal no se puede hablar propiamente de sífilis.

"And the winner is..." nuestra compañera Soledad Illescas que ha acertado totalmente la pregunta, además nos cuenta que en Holanda se llamó enf. española, en Rusia polaca, en Siberia rusa, en Turquía enf. cristiana, en India y en Japón enf. portuguesa (a esto se llama echar balones fuera).



## NOTICIAS SEIMC

Julio- Agosto 2002  
Vol. 1 N° 7-8

Coordinador: Fernando Vázquez Valdés  
e-mail: [fvazquez@correo.uniovi.es](mailto:fvazquez@correo.uniovi.es)

**TUBERCULOSIS.** Se calcula que existen 1,7 a 2 billones de personas con infección latente en el mundo y ha sido el responsable de 30 millones de muertes en los años 90. Hay 8,8 millones de nuevos casos de TBC cada año (1000 casos cada hora y 52 000 muertes por semana)

*M. tuberculosis* tiene un tiempo de generación muy largo y puede existir una población de microorganismos “dormidos”. Además los quimioterápicos llegan mal a los sitios como abscesos, caseum, etc donde se ubican los microorganismos. Isoniazida es crítica en los primeros estadios para eliminar los microorganismos metabólicamente más activo, pirazinamida es más activo a pH bajo, en el caseum, lo que puede explicar por qué no es útil después del segundo mes de tratamiento. Rifampicina es útil para los microorganismos metabólicamente inertes. Las razones por las que los pacientes VIH positivos son más propensos a multirresistencia no están claras pero una explicación puede ser la pobre absorción de las drogas a nivel gastrointestinal lo que aumenta las posibilidades de concentraciones subterapéuticas.

La aparición de resistencias es debida a mutaciones cromosómicas y más raro a elementos móviles como las secuencias de inserción IS6110. Gillespie SH (Antimicrob Agents Chemother 2002; 46: 267-274), revisa los diferentes niveles de resistencia y tipos de mutación que se producen en *M. tuberculosis*.

Golub JE et al. (Arch Intern Med 2001; 106: 2254-8) muestran por técnicas de ADN que contactos breves, menos de 15 minutos, con un paciente tuberculoso

puede ser suficiente para tener una tuberculosis a diferencia de lo que se pensaba que era necesario un contacto estrecho y continuado.

En un meta-análisis (Cruciani M et al. CID 2001; 33:1922-1930) encuentran que los pacientes VIH positivos no son mayores transmisores de TBC que los VIH negativos y la contagiosidad se relaciona a la cantidad de bacilos en el esputo y hay evidencias que esto es más bajo en los pacientes VIH positivos unido a su menor frecuencia de lesiones cavitadas. Esto no implica que se deba bajar la guardia y no buscar activamente pacientes sospechosos de TBC.

Las nuevas estrategias para solucionar los tratamientos de pacientes con resistencias a antituberculostáticos se basan en el desarrollo de nuevos compuestos o de algunos como las fenotiazinas que alcanzan altas concentraciones en los macrófagos. Otra posibilidad es utilizar bacteriófagos como caballos troyanos (Drugs Discovery Today 2002; 7: 333-335), estos disponen de una proteína la holina que permeabiliza la membrana celular y la lisina que destruye la pared celular de la bacteria para que el fago se externalice y pueda invadir nuevas células bacterianas. Para lograr este efecto se ha utilizado *M. smegmatis* acoplado con fago TM4, de esta forma entran en los macrófagos y el fago se libera para infectar micobacterias patógenas como *M. avium* o *M. tuberculosis*.

Otra estrategia sería conocer y bloquear el sistema de dos componentes que capacita a *M. tuberculosis* para adaptarse y persistir en el hospedador. Zahrt TC y Deretic V

(PNAS 2001; 98: 12706-11) encuentran que la inactivación del regulador *Rv0981*, denominado *mprA* (regulador de persistencia micobacteriano) afecta al crecimiento in vivo.

## EN BREVE

**Mononucleosis infecciosa.** El 50% de los pacientes presentan esplenomegalia y la ruptura esplénica ocurre en el 0,1-0,5% de los casos con una mortalidad del 30% debido a no reconocerla en los primeros estadios (Br J Med 2002; 324: 660-1). El riesgo es mayor en la segunda-tercera semana de la enfermedad cuando los cambios histológicos del bazo están en su zenit. Se sospecha cuando aparece dolor abdominal que ocurre sólo en el 1-2% de los pacientes sin ruptura esplénica y su diagnóstico se realiza mediante escaner o tomografía.

La prevención de la **infección por catéteres** se ha revisado en el artículo (CID 2001; 33: 1733-38), y también en el documento de consenso de nuestra página web.

El problema de las infecciones nosocomiales por distintos dispositivos: es revisado en el CID 2001; 33: 1567-1572 del que he modificado esta tabla.

Dispositivo	Nivel de infección (%)	Mortalidad atribuible*
Catéteres urinarios	10-30	Baja
Catéteres venosos centrales	3-8	Moderada
Fijadores de fracturas	5-10	Baja
Implantes dentales	5-10	Baja
Prótesis articulares	1-3	Baja
Injertos vasculares	1-5	Moderada
Marcapasos	1-7	Moderada
Implante mamario	1-2	Baja
Válvulas cardíacas mecánicas	1-3	Alta
Implante de pene	1-3	Baja
Implantes asistencia cardíaca	25-50	Alta

\*Baja < 5%, Moderada 5-25%, Alta > 25%

**Virus de fiebres hemorrágicas y bioterrorismo** (Peters CJ. Emerging Infections 4. ASM Press 2000). Estos virus (Tabla 1) tienen capacidad de producir un ataque biológico mediante la diseminación de aerosoles. La OMS calculó la capacidad de distintos agentes mediante la suelta de 50 kgs de estos agentes desde un avión sobre una ciudad de 500000 personas (Tabla 2) y su estabilidad en aerosoles (Tabla 3).

Tabla 1. Virus fiebres hemorrágicas

Familia y Género	Enfermedad
<i>Arenaviridae</i>	Fiebre de Lassa, FH de Sudamérica
<i>Bunyaviridae</i>	
<i>Phlebovirus</i>	F. Valle del Rift
<i>Nairovirus</i>	FH Congo-Crimea
<i>Hantavirus</i>	S. pulmonar
<i>Filovirus</i>	FH Marburg, Ebola
<i>Flavivirus</i>	F. amarilla, dengue, FH flavivirus transmitidos por garrapatas

Tabla 2. Aerosoles VFH y efecto sobre la población

Agente	Km	Muertes	Incapacitados
EE Venezolana	1	400	35000
E trasm. garrapatas	1	9500	35000
Fiebre Q	>20	150	125000
Tularemia	>20	30000	125000
Esporas ántrax	>20	95000	125000

El modelo de EE Venezolana se aplicaría a los virus de FH aunque la mortalidad sería mayor. Un problema de su uso sería la posibilidad de su obtención pero en la antigua Unión Soviética se habían obtenido ya algunos de estos y suponen un peligro potencial.

Tabla 3. Estabilidad en aerosoles

Virus	% por minuto *
Vacuna	0,3
Influenzae	1,9
EE Venezolana	3
Marburg (Saliva/ con glicerina 10%)	11,5-1,5

\*Porcentaje de infectividad que disminuye cada minuto que permanece en aerosol

**Estatinas e infecciones.** Las estatinas son fármacos muy usados para reducir el colesterol y actualmente se ha visto que pueden tener efectos antivirales por un lado y además, en un estudio reciente, mortalidad reducida con procesos bacteriémicos (CID 2001; 33: 1352-7), el mecanismo puede ser reduciendo la inflamación al reducir el nivel de isoprenoides, inhibidores de la quimiotaxis de neutrófilos y migración transendotelial.

## NOTICIAS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

Se han diseñado dos cartas proforma, una para Infecciosas y otra para Microbiología, para que aquellas personas que la soliciten por tener problemas en sus lugares de trabajo y se envíen a los Gerentes de los Hospitales y Dirección Médica en apoyo de sus puestos de trabajo.

**PREGUNTA DEL MES.** ¿Qué poeta pronunció estas palabras un año antes de morir de tuberculosis?.

*Acercame una vela, Brown.  
Es sangre arterial, no me puedo equivocar  
con ese color. Es mi sentencia de muerte*

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a mi dirección de correo. La solución en el próximo número, que será en septiembre por qué aunque parezca mentira ya ha llegado el verano.

**RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR.** ¿Por qué es famosa la isla de Nantucket?. En 1851 *Herman Melville* escribe la famosa novela *Moby Dick* (el año 2002 es el año de *Moby Dick*) y sitúa la salida del barco del capitán *Ahab* para la caza de la ballena blanca en esta isla. La babesiosis fue diagnosticada por primera vez en los Estados Unidos en la isla en los años 70. El nombre de babesia viene del nombre de su descubridor el rumano *Víctor Babes* (1854-1926).

“*And the winners are...*” **Javier Ena** (Hospital Marina Baixa, Villajoyosa), que acierta la relación con babesiosis; **Maximiliano Alvarez** (Galicia), que apunta la relación ballenera y además nos da la información de un certamen de narcisos que llenan toda la isla; **Mikel Ruiz Veramendi** (Mallorca) que describe los antecedentes de *Moby Dick* con un caso real de hundimiento y canibalismo para sobrevivir y que sirvió de base a la novela; **José Carlos Paradiñeiro Somoza** y **José Miguel Cisneros** (Sevilla) que aciertan el inicio de la novela de *Moby Dick* en Nantucket. Pero la ganadora de todos es nuestra compañera **Elena Palacios del Valle** que además de la parte novelesca cita el primer caso de babesiosis que se confundió con paludismo, a este cuadro se le llama también fiebre de Nantucket y además correctamente nos cuenta que el primer caso en humanos se produjo en un granjero en la antigua Yugoslavia. ¡Enhorabuena a todos!. Para futuras preguntas os agradecería que os identificaseis en el correo que me mandéis y citéis vuestro lugar de trabajo para poner en el boletín correctamente vuestras señas. ¡Gracias!.



## NOTICIAS SEIMC

Septiembre 2002  
Vol. 1 N° 7-8

Coordinador: Fernando Vázquez Valdés  
e-mail: [fvazquez@correo.uniovi.es](mailto:fvazquez@correo.uniovi.es)

**ANTIBIOTICOS.** Los antibióticos suponen uno de los más importantes avances durante el siglo XX pero debido a la aparición de resistencias están perdiendo su valor. En los años 60 aparecieron los primeros antivirales y la resistencia a los mismos no es sorprendente en un siglo que empezó con una pandemia de gripe y finalizó con la pandemia de VIH.

En los últimos años se han creado derivados de las tetraciclinas (glicilciclinas) (C Op Pharmacol 2001; 1: 464-9), oxazolidonas (primera clase de antibacterianos nueva en los últimos 20-25 años) (C Op Pharmacol 2001; 1: 470-476), nuevas quinolonas como la 8-me toxiquinolonas (gatifloxacino y moxifloxacino) y desquinolonas (BMS-284756) (DDT 2001; 6: 529-536; C Op Pharmacol 2001; 1: 459-463). Dentro de los antivirales hay compuestos frente a rinovirus: inhibidores de la unión del virus, inhibidores de la proteasa 3C e inhibidores de la función de la cápside; otros frente al virus de la influenzae: inhibidores de la neuroaminidasa y nuevas vacunas; frente al virus respiratorio sincitial: inmunoprofilaxis pasiva e inmunización con cepas atenuadas, vacunas subunidades o de ADN y frente al VIH: la esperanza de los estudios con nuevas vacunas.

**EFFECTOS SECUNDARIOS DE LOS ANTIBIOTICOS.** Hasta el 10% de la población informa de alguna *alergia a la penicilina* y mas del 80% de estos individuos no tiene anticuerpos IgE específicos frente a la penicilina (Solensky R et al. Arch Intern Med 2002; 162: 822-826). Esta prueba cutánea es altamente

precisa para identificar los pacientes que se pueden tratar sin riesgo en el momento de realizar la prueba pero su valor predictivo negativo para futuros cursos de tratamiento es desconocido ya que no se sabe si se pueden sensibilizar (aunque en niños el nivel de resensibilización es bajo). Estos autores concluyen en su estudio que los pacientes adultos no tienen riesgo después de recibir repetidos tratamientos de penicilina oral y que el chequeo selectivo de adultos con historia de alergia a la penicilina tiene sentido tanto clínico como económico.

Para quién desee conocer más sobre este tema, en la revisión de Robinson JL et al (CID 2002; 35: 26-31) se exponen extensamente las *pautas de elección de antibióticos en pacientes alérgicos* a un antibiótico determinado además de los betalactámicos.

El 20% de las *agranulocitosis* por drogas son debidas a antibióticos y son las principales causas dentro de las drogas no quimioterápicas. En el estudio realizado por Andres E & Maloysel F (Arch Intern Med 2001; 161: 2619) el 43% son debidos a sulfametoxazol y el 48% a betalactámicos. La mortalidad solo representó el 1%.

En un estudio caso- control en el Reino Unido (Van der Linden et al. BMJ 2002; 324: 1306-7) se vio que la *rotura del tendón de Aquiles* es relativamente rara y ocurre en 2-3 casos por 1000 pacientes/año. El efecto está restringido a personas mayores de 60 años y dentro de este grupo

cuando se usa concomitante corticoides, en este caso se incrementa el riesgo sustancialmente (87% juntando ambos factores). Aunque el mecanismo es desconocido, el comienzo repentino de algunos casos sugiere un efecto tóxico directo sobre las fibras del colágeno.

*Torsade de pointes* es una taquicardia ventricular polimorfa caracterizada por una prolongación del intervalo QT y que resulta de una repolarización cardíaca alterada. Los factores de riesgo son la edad, sexo femenino, enfermedad asociada y anomalías electrolíticas (Shaffer D et al. CID 2002; 35: 197-200). Es primariamente yatrógena debida a drogas antiarrítmicas (1-8%) y mas raro por drogas no cardíacas (< 0,1%). Dentro de los antimicrobianos se citan fluoroquinolonas, macrólidos, antifúngicos de tipo azoles y la pentamidina. De todos ellos el mayor potencial es debido a los macrólidos ya que producen una prolongación intrínseca del intervalo QT por la inhibición de las enzimas del citocromo P450 que utilizan otras drogas que prolongan el QT como la terfenadina. En este estudio, la mitad de los casos fueron debidos al uso del macrólido solo sin ninguna droga asociada concomitante, de ellos el 49% fueron debidos a eritromicina (la mitad por uso intravenosa) y el 36% claritromicina, mientras que azitromicina fue encontrada infrecuentemente en menos del 15%. El nivel de mortalidad fue del 12% en el grupo que usaron el macrólido solo.

## EN BREVE

**Fluoroquinolonas.** Zhanel GC y cols. (Drugs 2002; 62: 13-59) hacen una extensa revisión de estos compuestos, incluyendo las nuevas moléculas, con sus características farmacocinéticas, efectos secundarios, interacciones, indicaciones, etc.

## NOTICIAS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

En la página web de la SEIMC ya se encuentra el contenido científico de la Reunión del año que viene en Oviedo

**PREGUNTA DEL MES.** ¿Qué poetisa escribió un poema dedicado a la fiebre y otro a la lepra?.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a mi dirección de correo. La solución en el próximo número.

**RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR.** *That is blood from my mouth. Bring me the candle Brown, and let me see the sheet. I know the colour of that blood; it is arterial blood. I cannot be deceived in that colour. That drop of blood is my death warrant. I must die.* Estas palabras fueron dichas por John Keats (1795- 1821), poeta romántico inglés y famoso por poemas como "Oda a un Ruiseñor", un año antes de morir de tuberculosis a su amigo Brown. Keats en su breve vida (25 años) estudió medicina y empezó a escribir poesía solo 3 años antes de morir. Su madre se cree que murió de tuberculosis, también sus hermanos George y Tom, este último se cree que contagió a Keats cuando lo estuvo cuidando. La fuente de infección en la familia pudo ser su madre y/o su tío. Su muerte se produjo en Roma debido a que Keats fue a Italia por el clima y por la fama del médico inglés Sir James Clark, que era especialista en esta enfermedad.

**ERRATA.** En el anterior número al comentar el número de personas afectadas por la tuberculosis he olvidado la conversión del billón inglés que en realidad es mil millones y no 2 billones como indicaba en el resumen. ¡*Mea culpa!* ¡Gracias a mi compañero Pedro Alomar por sacarme del error!.



## NOTICIAS SEIMC

Octubre 2002  
Vol. 1 N° 10

Coordinador: **Fernando Vázquez Valdés**  
e-mail: [fvazquez@correo.uniovi.es](mailto:fvazquez@correo.uniovi.es)

**METODOS DIAGNOSTICOS.** Steurer J et al (BMJ 2002; 324: 824-6) encuentran que la mayoría de médicos conocían el término de sensibilidad y el valor predictivo positivo pero no lo aplicaban correctamente cuando se describía una prueba diagnóstica de tres maneras: el resultado de la prueba solamente, el resultado y la sensibilidad y especificidad, y la prueba y la probabilidad positiva postprueba. Este estudio suizo se realizó mediante cuestionario a Médicos de Familia para comprobar las **formas de resumir la información de las pruebas diagnósticas** que influyen la capacidad para estimar las probabilidades de enfermedad. Se concluye la importancia de que la información llegue de una manera clara al clínico y que este tenga la suficiente formación para tomar decisiones derivadas de la misma.

Otro trabajo de Jurado RL (CID 2001; 33: 548-9) revisa el uso en clínica del **nivel de sedimentación globular (VSG)** y su valor en los procesos inflamatorios. Estudian las variables que lo elevan espúreamente (anemia, fallo renal, hipercolesterolemia, obesidad, embarazo u otros factores técnicos ej. un ángulo de solo 3° en la colocación del tubo puede acelerar la VSG en 30 puntos) o que pueden decrecerlas (anormalidades morfológicas de los hematies, policitemia, coagulación intravascular diseminada, fallo cardiaco congestivo, ácido valproico o fallos técnicos como conservar la muestra refrigerada). Por ello aunque es más fácil y rápida (1 hora) que determinar el nivel de la **proteína C reactiva** (requiere mayor

nivel tecnológico), esta última es mejor como predictora de los procesos inflamatorios.

Havsfater P et al (CID 2002; 34: 895-901), evalúan las concentraciones de **procalcitonina sérica** en un Servicio de Urgencias en pacientes con sospecha de enfermedad inflamatoria o infecciosa. El diagnóstico con esta prueba en un grupo de 195 pacientes de los que 68 tuvieron una infección sistémica (fundamentalmente neumonía, pielonefritis aguda, celulitis, prostatitis aguda o malaria) mostró una sensibilidad de 0,35 y una especificidad de 0,99 con un valor de corte de 0,5 ng/ml. En el análisis multivariante, fue la única variable asociada independientemente con este diagnóstico mientras que la proteína C no lo fue. Además los niveles de procalcitonina eran mas altos en pacientes que morían frente a los que sobrevivían. Esta prueba puede ser útil para el cribado y pronóstico de los pacientes mas graves.

**BIOINFORMÁTICA.** La bioinformática se define como la aplicación de herramientas del mundo de la informática y el análisis para la captura y la interpretación de los datos biológicos (Bayat A. BMJ 2002; 324: 1018-22). Sin estas herramientas no hubiese sido posible el análisis de los datos de la secuencia del genoma humano y de diferentes microorganismos. En esta revisión se describen las principales herramientas y como se usan para interpretar los datos biológicos, así como el futuro de las mismas. (Al final de este artículo se hace un breve comentario sobre el sufijo “Meta-

”, su origen y su significado actual. ¡Curioso!).

## EN BREVE

El **Dr. Fernando Baquero** ha sido galardonado por la American Society for Microbiology (Aventis Pharmaceuticals Award) por su contribución en el campo de la quimioterapia antimicrobiana. ¡Enhorabuena!



## COMENTARIOS DE LOS SOCIOS

El Dr. Jose Luis Pérez me corrige un termino usado por mí en el anterior boletín al referirme al “virus influenzae”. El prefiere simplemente, el (los) virus de la gripe aunque en el diccionario de la Real Academia, el término influenza (no *influenzae*) aparece como sinónimo de gripe. Añado yo que en el Diccionario etimológico de J. Corominas, gripe (1897) deriva del francés *grippe* (1762) y ésta del suizo-alemán *grüpi* (1510), a su vez de *grûpe(n)* “agacharse, acurrucarse”, “temblar de frío”, “estar enfermizo, encontrarse mal”.

Aprovecho este comentario para abrir una nueva sección titulada *Comentarios de los socios* para que aquellos que lo deseen me hagan llegar algún comentario relacionado al contenido del Boletín y la Sociedad, e incorporarlos en los siguientes boletines.

## NOTICIAS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

Se ha creado un nuevo Grupo dentro de la SEIMC denominado *Grupo de Estudio de Infección en el Paciente Crítico (GEIPC)*. Por correo ordinario se ha remitido una carta a los socios explicando la gestación del mismo

Se va a realizar una campaña del Gabinete de Comunicación a través de Pharma Consult de la SEIMC a los medios de comunicación.

En próximas ediciones las *Becas de la SEIMC* van a sufrir un aumento de dinero en la cuantía de las mismas.

**PREGUNTA DEL MES.** ¿Qué poeta tuvo una enfermedad venérea que se juntó con un proceso tuberculoso?.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a mi dirección de correo. La solución en el próximo número.

**RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR.** ¿Qué poetisa escribió un poema dedicado a la fiebre y otro a la lepra?. De soltera su nombre era Juana Fernández Morales, pero es mas conocida como Juana de Ibarbourou, apellido adoptado de su marido, el capitán Lucas Ibarbourou, con quien se casó cuando tenía veinte años. Esta escritora uruguaya (Melo 1895-Montevideo 1979), destaca por su inmensa popularidad, que le llegó muy pronto y le granjeó el titulo de "Juana de América". Estéticamente su obra está relacionada al modernismo, y su temática tiende a la exaltación sentimental de la entrega amorosa, de la maternidad, de la belleza física, de la naturaleza, que expresa con cierto lastre retórico. En la Colección Austral tiene un poema titulado *Fiebre*: “.....*Me hervía el fuego entre la dura boca... Vino la niebla y me envolvió piadosa/ En una bruma ya del más allá..*” y otro titulado *Relato del Beso de San Francisco al Leproso*: “...*Y una mano tumefacta,/ Terrible mano leprosa... La enorme cara monstruosa/ Toda de llagas roída... San Francisco, San Francisco,/ Que diste un beso al leproso./ ¡Cómo eres grande por eso!/ ¡Cómo eres bello y heroico!*”.



## NOTICIAS SEIMC

Noviembre 2002  
Vol. 1 N° 11

Coordinador: Fernando Vázquez Valdés  
e-mail: [fvazquez@correo.uniovi.es](mailto:fvazquez@correo.uniovi.es)

**CONCEPTO DE ESPECIE.** El concepto de **especie** es un tema controvertido que ha preocupado tanto a filósofos como a biólogos. Para microorganismos este concepto es útil, pragmático y universal en el mundo de las procariotas. Una definición de especie (Roselló- Mora R y Amann R. FEMS Microbiol Reviews 2001; 25: 39-67) puede ser: “*un grupo de organismos individuales monofiléticos y genéticamente coherente que muestran un alto grado de similitud en muchas características independientes y es diagnosticable por una propiedad fenotípica discriminativa*”. Para los taxónomos es un término que aunque no perfecto, es aceptable y pragmático, y cubre los objetivos primarios de una identificación adecuada y rápida de cepas, para los no taxónomos este concepto es criticable ya que conduce a infraestimar la diversidad procariota real.

La taxonomía de las procariotas ha variado desde los primeros estudios de Otto Müller, Christian Ehrenberg y Ferdinand Cohn hasta que en los años 60 se empezaron a clasificar las bacterias comparando sus genomas. Pronto se vio que era necesario proveer no solo de características genéticas si no también fenotípicas. En los años 70 las secuencias de ARNr (sobre todo 16S) se vio que eran muy útiles para análisis filogenéticos que llevó a separar las *Archaeobacteria* y a proponer nuevas especies aunque su validez como marcador filogenético está siendo cuestionado. En este estudio se detalla los métodos genómicos y de fenotipificación aplicables al concepto de especie.

**DENOMINACION DE PROCARIOTAS.** Aunque es una revisión de 1999 (Trüper HG. FEMS Microbiol Reviews 1999; 23: 231-249) recomiendo este artículo para conocer como se nombran los procariotas, las reglas que se utilizan (incluyendo pronunciación y acentuación) y los problemas de algunas malas denominaciones. Como ejemplo cita que *Hafnia* es el nombre antiguo de Copenhague.

**IDENTIFICACION BACTERIANA.** Un problema actual es el límite de la identificación bacteriana cuando se trata de publicar un artículo máxime cuando actualmente se utilizan métodos comerciales (Janda JM y Abbott SL. J Clin Microbiol 2002; 40: 1887-1891). Estos sistemas han servido bien a la rutina del laboratorio clínico y proveen de resultados rápidos de una manera coste- efectiva. Los autores señalan las dificultades que pueden encontrarse en diferenciar ej. *Vibrio fluvialis* de *Aeromonas* con los sistemas comerciales. Por ello se propone las guías para la identificación de especies para propósitos de publicación y la necesidad de que sean dos laboratorios independientes los que realicen la identificación de una nueva especie o un proceso clínico raro.

**DIVERSIDAD BACTERIANA.** Desde que se ha completado la secuencia genética de muchas bacterias y la introducción de “microarrays” de ADN ha contribuido a nuestro conocimiento de la diversidad bacteriana y ha mostrado por ejemplo que patógenos como *E. coli*, *Helicobacter*

*pylori* y *S. aureus* contienen una gran variación en el contenido de genes mientras que *M. tuberculosis* tiene una limitada divergencia de nucleótidos (Fitzgerald JR y Musser JM. Trends in Microbiol 2001; 9: 547-553). Esto ha permitido explorar la diversidad bacteriana y ver la evolución de la patogénesis así como el desarrollo de nuevos agentes antibacterianos.

## EN BREVE

**El laboratorio de Microbiología Clínica en el año 2025.** Dunne WM Jr et al (JCM 2002; 40: 3889-3893) hacen un ejercicio adivinatorio de cómo será la Microbiología Clínica en el año 2025 en un artículo que curiosamente no tiene ninguna cita bibliográfica. La disponibilidad de aparatos diagnósticos a la cabecera del enfermo como MyCrobe Magna realizarán una batería de pruebas y obtención de secuencias de genomas bacterianos y víricos, así como parcial de parásitos y hongos, además de diferentes genes de resistencia. El laboratorio regional recibirá las identificaciones y sensibilidades virtuales y comprobará con análisis moleculares y cultivos tradicionales todos los diagnósticos. Asimismo las oportunidades de trabajo será de aquellos profesionales con amplia experiencia en biología molecular, genética y bioingeniería. De todos modos la “vieja” tecnología de cultivo y otras técnicas similares no habrá desaparecido. Los controles realizados a los aparatos ambulatorios serán muy rigurosos y si se detectan fallos de funcionamiento se podrán bloquear automáticamente y las personas que los usen deberán pasar rigurosos controles de calidad. Habrá que guardar este artículo para comprobar, ¡si llegamos allá!, lo cierto de sus predicciones.

## NOTICIAS DE LA JUNTA DIRECTIVA.

El dominio “seimc.org” ya es propiedad de la SEIMC y se está en trámite de patentar el nombre y el logotipo. Se va a realizar un concurso entre los socios, con pago de un premio en metálico, para buscar un nuevo logotipo de la SEIMC ya que se considera que es necesario actualizarlo.

La SEIMC ha dado patrocinio a las siguientes actividades:

Curso de Actualización en Enfermedades Infecciosas, 7-8 febrero 2003 en Madrid (Dr. Aguado).

Curso sobre “Controversias en el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Infección Nosocomial”, 12 diciembre 2002 (Dr. Bouza).

Diplomatura en “Aplicación y Control de la Terapéutica Antimicrobiana Hospitalaria” (Dr. Saballs).

## PREGUNTA DEL MES.

¿Qué poeta felicitó las Navidades a una bacteria?

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a mi dirección de correo. La solución en el próximo número.

## RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR.

¿Qué poeta tuvo una enfermedad venérea que se juntó con un proceso tuberculoso?. De nuevo la respuesta es John Keats. Completando su pato-biografía infecciosa podemos decir que en 1817 estuvo en Oxford con su amigo Benjamín Bailey, muy dado al sexo femenino. Después de dejar Oxford escribió a su amigo: “*El poco mercurio que he tomado ha mejorado mi salud y el envenenamiento...*”. Algunos autores quieren ver el tratamiento de una sífilis, pero otros hablan de la posibilidad de una gonococia debido a la cantidad de mercurio utilizada ya que en ese periodo se confundían las dos en los primeros estadios de la enfermedad. De todas formas en 1819 vuelve a mencionar su dolor faríngeo y algunos autores creen que en realidad fue debido a una posible laringitis tuberculosa.



## NOTICIAS SEIMC

Diciembre 2002  
Vol. 1 N° 12

Coordinador: Fernando Vázquez Valdés  
e-mail: [fvazquez@correo.uniovi.es](mailto:fvazquez@correo.uniovi.es)

**HIGIENE.** Aiello AE y Larson EL (Am J Infect Control 2001; 29: 383-8) estudian en el periodo de 1940 al 2000 los **anuncios** aparecidos en varias revistas no médicas **sobre higiene personal**, lavavajillas, lavandería y limpieza de la casa, examinando además la presencia de cuatro aspectos: estética, efectos sobre la salud, ahorro de tiempo y efectos antimicrobianos. Encontraron un 10,4% de anuncios, la mayoría sobre higiene personal, que disminuyeron en el periodo después de 1960 pero aumentaron desde 1980. La variación en el tiempo puede reflejar la competitividad de los fabricantes, costes de los anuncios, cambios demográficos de los lectores, innovaciones de productos y disponibilidad de otros medios para anunciarse. Además los anuncios y otros medios pueden tener un impacto importante sobre el comportamiento de la salud ya que en una encuesta se vio que el 33% de los encuestados creía necesario el uso de productos antibacterianos para proteger el ambiente del hogar libre de patógenos y el 26% que eran necesario jabones antibacterianos para evitar la contaminación de la piel. Finalmente en el artículo se dan las direcciones de las agencias americanas que regulan los distintos productos de limpieza ([www.cpsc.gov](http://www.cpsc.gov)), de higiene de manos ([www.fda.gov/default.htm](http://www.fda.gov/default.htm)), y desinfectantes ([www.epa.gov/](http://www.epa.gov/)).

La **prevención de las enfermedades infecciosas en el hogar** ha sido puesta de manifiesto porque aunque suelen ser autolimitadas, representan un monto

económico importante (Bloomfield SF. Am J Infect Control 2001; 29: 207-212). Actualmente se conoce, gracias al análisis de riesgos y control de puntos críticos (ARICPC), que una proporción significativa de estas infecciones están relacionadas con estándares pobres de higiene. Se sugiere categorizar en 4 grupos principales en el hogar los ARICPC: sitios de reservorios, diseminadores/ reservorio, manos y superficies de contacto de alimentos y manos, y otras superficies. Reservorios potenciales, como baños, aunque de alto riesgo su papel es limitado a menos que exista un familiar con una infección entérica, por el contrario zonas como paños para secarse o zonas de superficies de contacto tienen un mayor riesgo. A veces las medidas de descontaminación de las superficies con agua y jabón no son suficientes para eliminar los potenciales patógenos y puede ser necesario un desinfectante. Esto puede conllevar riesgos: impide mantener un buen sistema inmunitario frente a la infección por el contacto con estos patógenos, aumento de enfermedades alérgicas, toxicidad de los productos utilizados y aparición de resistencias.

Greene VW (Am J Infect Control 2001; 29: 203-6) repasa los **acontecimientos históricos** que hicieron posible mejorar las expectativas de vida y como los **progresos higiénicos** (mejora de las condiciones en el hogar, disminución del hacinamiento, mejora en la nutrición y en la higiene) hicieron que disminuyesen las enfermedades infecciosas antes de que apareciesen los antibióticos y las

inmunizaciones. Como ejemplo se vio una relación inversa entre la mortalidad infantil y el consumo de jabón.

### **EN BREVE**

**Lavado de manos.** En el MMWR octubre 25 de este año, vol. 51 RR-16, se han publicado las Guías para la higiene de las manos.

### **NOTICIAS DE LA JUNTA DIRECTIVA.**

La Dra. Emilia Cercenado y el Dr. Rafael Cantón serán los próximos coordinadores de los Procedimientos Microbiológicos.

La SEIMC ha dado patrocinio a “Casos en Microbiología Clínica” solicitada por el Dr. Alós.

Se puede consultar en la web el resumen de actividades del Departamento de Informática y Web SEIMC año 2002.

### **PREGUNTA DEL MES.**

¿Qué personaje famoso de una no menos famosa novela tenía una tuberculosis laríngea?.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a mi dirección de correo. La solución en el próximo número.

### **RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR.**

¿Qué poeta felicitó las Navidades a una bacteria?

Wystan Hugh Auden (York , 1907- Viena, 1973) podemos decir sin ninguna duda que es uno de los poetas más importantes del siglo XX y uno de mis preferidos. Es un gran poeta intelectual contemporáneo y amigo de otros como Spender, Raine o Day-Levis. Fue famoso indirectamente por

la película “Cuatro bodas y un funeral” cuando se recita su poema “Funeral blues” en el entierro, pero algunas de sus poemas como “Canción de cuna” (Lullaby) son memorables. Su poema “Feliz año nuevo” fue publicado después de un artículo de Mary J. Marples en Scientific American (1969) y se refiere a la microbiota de la piel, hay pocas traducciones de sus poemas y no conozco ninguna de este poema, os incluyo algunas partes del poema:

En este tradicional y reseñado día  
de repaso de nuestras vidas,  
deseo felicitaros a todos, Levaduras,  
Bacterias, Virus,  
Aerobios y Anaerobios:  
Muy Feliz Año Nuevo  
para todos los que mi ectodermo  
es como la Tierra-Media para mí.

....

¿Con qué mitos explicarán vuestros sacerdotes  
los huracanes que llegan  
dos veces cada veinticuatro horas,  
cada vez que me visto o desvisto,  
cuando, colgados en las balsas de queratina,  
son barridas las ciudades  
para perecer en el espacio, o en el Diluvio  
escaldante y mortal cuando me baño?.

....

**¡Mi agradecimiento a mis compañeros de Junta por sus continuas correcciones y apoyo en la elaboración del Boletín!.**

Pues eso: ¡Felices Fiestas para todos!

