



Enero 2005  
Vol. 4 N° 1

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

### QUIMIOPROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA.

El tratamiento quimioproláctico para erradicar el portador nasofaríngeo e interrumpir la transmisión ha sido clave en los últimos 50 años, pero así como se ha demostrado el efecto de la rifampicina en prevenir los casos de meningitis por *Haemophilus influenzae*, no ocurre lo mismo con el meningococo ya que se han visto fallos con esta aproximación y hay evidencias de sobreescripción. Mientras en Noruega se trata a los contactos cercanos menores de 15 años con penicilina V oral manteniéndoles en el hogar, en el resto de países se prefiere la quimioproláxis con rifampicina, pero así como países como Dinamarca, Noruega y Suecia no recomiendan dar profilaxis para el caso índice, otros como el Reino Unido, Canada, Estados Unidos, España y Alemania si lo recomiendan. Tampoco hay recomendaciones clara en guarderías: El Reino Unido y Dinamarca la recomiendan sólo después del segundo caso y en Irlanda, Suecia, España y Alemania después del primer caso.

El riesgo de contactos cercanos no tratados es más alto en la primera semana después del caso índice y declina rápidamente después, por ello es razonable un periodo de un mes para medir la reducción del riesgo pero no se ha evaluado si la quimioproláxis podría prevenir casos subsiguientes más allá de este periodo. Se estima también que al menos el 3% de los pacientes caso índice tratados en el hospital con penicilina en vez de ceftriaxona y que no han recibido

quimioproláxis para erradicar el estado portador, todavía llevan la cepa virulenta al alta hospitalaria ya que la penicilina no erradica este estado de portador.

Purcell B *et al.* (Effectiveness of antibiotics in preventing meningococcal disease after a case: Systematic review. *Br Med J* 2004; 328: 1339-1343) realizan un metaanálisis para establecer la evidencia del papel de los antibióticos en prevenir más casos de enfermedad meningocócica a través de la quimioproláxis. Sólo se pudieron incluir 4 estudios observacionales y un pequeño ensayo mostrando una reducción significativa del riesgo del número de personas tratadas. Para prevenir un caso se estimaron necesarios 218 quimioproláxis. El riesgo de contactos cercanos de un paciente puede reducirse un 89% si se toman antibióticos por lo que se recomienda la quimioproláxis para el caso índice y todos los contactos cercanos.

### PUNTO DE CORTE EN EL E-TEST PARA MENINGOCOCOS CON RESISTENCIA INTERMEDIA A PENICILINA

Aunque las cepas resistentes son excepcionales, en algunos países se han descrito algunas cepas con resistencia intermedia. Aunque el punto de corte es claro con los métodos clásicos, no ocurre así con el E-test. Arreaza L *et al* (Sequencing of *Neisseria meningitidis penA* gene: the key to success in defining penicillin G breakpoints. *Antimicrob Agents Chemother* 2004; 48:358-359) establecen que mediante análisis de secuenciación del gen *PenA* encontrado

que el punto de corte para estas cepas es 0,094 µg/ mL.

## **IMPLANTES COCLEARES Y MENINGITIS BACTERIANA**

En el estudio de Reefhuis J *et al* (Risk of bacterial meningitis in children with cochlear implants. N Engl J Med 2003; 349: 435-445) se recomienda que todos los niños que reciban los implantes sean vacunados, seguidos y tratados rápidamente cuando aparezca cualquier infección bacteriana después de recibir el implante.

## **FACTORES PRONOSTICOS EN MENINGITIS BACTERIANA**

En el estudio de van de Beek D *et al* (Clinical features and prognostic factors in adults with bacterial meningitis. N Engl J Med 2004; 351: 1849-59) concluyen que los pacientes con meningitis bacteriana aguda comunitaria, la triada clásica de fiebre, rigidez de nuca y estado mental alterado tiene baja sensibilidad, pero que en casi todos, se presentan al menos con dos de los cuatro síntomas: cefalea, fiebre, rigidez de nuca y estado mental alterado. La mortalidad es alta y los factores de riesgo con asociación significativa son: el compromiso sistémico, un bajo nivel de conciencia y la infección por *Streptococcus pneumoniae*.

## **PATROCINIOS SEIMC**

-Edición del Curso de Infección Urinaria del Dr. Manuel de la Rosa  
-"Casos de Microbiología Clínica" de Soria Melguizo y solicitado por el Dr. JI Alós.

## **PREGUNTA DEL MES.**

¿Qué famoso escritor padeció una septicemia y lo plasmó en uno de sus cuentos mas famosos?:

*“Sufrió con estoicismo las curaciones, que eran muy dolorosas, pero cuando el cirujano le dijo que había estado a punto de morir de una septicemia.....”*

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 que padeció 3 veces sífilis y se murió de SIDA escribió este poema?:

*Pasada ya la cumbre de la vida  
justo al otro lado, yo contemplo  
un paisaje no exento de belleza  
en los días de sol, pero en invierno inhóspito  
.....*

Jaime Gil de Biedma (1929-1990), otro de mis favoritos, es sin duda uno de nuestros grandes poetas. Encuadrado en la generación del los 50 tuvo una vida atormentada como se pone de manifiesto en la reciente biografía de Miguel Dalmau y en sus excesos de alcohol y sus relaciones con hombres contrajo estas enfermedades. Su poesía amorosa y en cierto modo autobiográfica es espléndida y va ganando cada vez mas peso con el paso del tiempo como este poema *Píos deseos para empezar el año (Poemas póstumos)*.

*And the winners are:* Xavier Raga Luria del Hospital de St.Pau i Sta.Tecla (Tarragona), Juan Berenguer (Hospital Gregorio Marañón, Madrid), Ramón Canet (Ibiza), Elena Palacios del Valle, Trinidad Hermosilla Cabrerizo (Hospital Clínico Universitario "Lozano Blesa", Zaragoza), Carlos Fuster (Hospital El Bierzo. Ponferrada) y Miguel Toledo Pallarés (Hosp. Royo Villanova, Zaragoza)



## NOTICIAS SEIMC

Febrero 2005  
Vol. 4 N° 2

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

**PROFILAXIS ANTIRETROVIRAL POSTEXPOSICIÓN.** Se darán fármacos antiretrovirales a las personas que tengan exposición al VIH mediante contacto sexual, por inyección de drogas, o heridas. Recomiendan dar el tratamiento con antiretrovirales altamente activos empezando dentro de las 72 horas de exposición y continuar durante 28 días. (Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United States. MMWR January 21, 2005 / 54(RR02);1-20). Se basan en que los antiretrovirales reducen el nivel de transmisión del VIH tras la exposición al virus en estudios de animales, en ensayos para la prevención de la transmisión perinatal, en estudios de sanitarios que han recibido profilaxis después de la exposición, y en estudios observacionales. Los tratamientos recomendados son un régimen de un inhibidor de la transcriptasa reversa no- nucleosido como efavirenz con lamivudina o tenofovir disoproxililo, o régimen de inhibidor de la proteasa de lopinavir y ritonavir con lamivudina o emtricitabina y zidovudina. No debe usarse el efavirenz en embarazadas.

**RESISTENCIA A FARMACOS ANTIRETROVIRALES.** Clavel F y Hance AJ (HIV drug resistance. N Engl J Med 2004; 350: 1023-35) hacen una revisión de los mecanismos en la selección de las resistencias en VIH y las consecuencias de la resistencia viral para la evolución de la infección.

**SITUACIÓN MUNDIAL DEL VIH/SIDA.** A finales de 2004 se contabilizaban 39,4 millones de personas con VIH/SIDA en todo el mundo (WER 2004; 79: 441-452), con una mortalidad de 3 millones de personas. En países occidentales la infección en hombres que tienen sexo con hombres se incrementó un 22% en el año 2001-2002.

**TRATAMIENTO INFECCIONES OPORTUNISTAS EN PACIENTES VIH.** Las infecciones oportunistas continúan causando morbilidad y mortalidad en pacientes con VIH, pero su incidencia se ha reducido en pacientes con dificultades de acceso a cuidados de salud, escasa adherencia del tratamiento, toxicidad de los fármacos, interacciones con los fármacos o resistencia a los mismos (MMWR 2004; 53: RR-15). Esta guía basada en pruebas revisa la epidemiología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las distintas infecciones oportunistas, así como contempla situaciones como el embarazo e infecciones endémicas de algunas zonas geográficas.

**TOXOPLASMOSIS Y EMBARAZO.** En un estudio a nivel nacional en EEUU (Boyer KM *et al.* Risk factors for *Toxoplasma gondii* infection in mothers of infants with congenital toxoplasmosis: Implications for prenatal management and screening. Am J Obstet and Gynecol 192: 564-571, 2005) solo se reconocieron el 50% de los factores de riesgo maternal de toxoplasmosis. Los programas educacionales ayudan a prevenir la

adquisición, pero los estudios serológicos previenen una mayor proporción de estas infecciones congénitas.

**TENDENCIAS DE LA RESISTENCIA EN NEUMOCOCO EN ESPAÑA.** En *J Clin Microbiol* 2004; 42: 5571-5577, Oteo J *et al.* revisan las tendencias de la resistencia de neumococos invasivos en 1968 pacientes durante 2001 a 2003 comparado con el consumo de antimicrobianos. Se observa una disminución de la resistencia a la penicilina con la introducción de la vacuna heptavalente aunque la resistencia general a antibióticos en España es la más alta de la Unión Europea.

#### **PREGUNTA DEL MES.**

¿Qué escritor se hizo famoso después de muerto con una delirante novela, en la que entresaco este párrafo?:

*Siempre había tenido la esperanza de obtener una mención honorífica del cuerpo, pero ¿qué honor había en morir de neumonía en la sala de espera de una estación de autobuses?.*

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 famoso escritor padeció una septicemia y lo plasmó en uno de sus cuentos más famosos?:

*“Sufrió con estoicismo las curaciones, que eran muy dolorosas, pero cuando el cirujano le dijo que había estado a punto de morir de una septicemia.....”*

El escritor argentino José Luis Borges es uno de los autores grandes de la literatura y famoso por su poesía, para mí lo mejor de Borges, y la prosa en la que destaca dentro de sus cuentos *El Sur* donde relata (como

ficción) su experiencia personal al darse en la frente con un batiente de una ventana y desarrollar, después de la operación que sufrió, un cuadro de sepsis. El Dr. Miguel-Ángel Meizoso-González; fundador de la *Sociedad Mundial de Amigos de Jorge Luis Borges* me comenta que el accidente ocurrió el día de Navidad de 1938 y Borges cuenta el significado con bastante precisión analítica en *Deutches Requiem*. La arista de hierro de una ventana recién pintada y abierta le dio en la frente, al subir de dos en dos los escalones de un edificio donde iba a buscar una mujer para traerla a almorzar al apartamento que compartía con su Madre. La madre le exigía a Borges salvar el honor formando matrimonio. En el almuerzo que la Madre había organizado, Borges debía pedir la mano de la joven chilena que traería a la casa de su Madre a ese efecto. En cambio, cuando llamó a la puerta del apartamento, la joven chilena se desmayó del susto al ver como sangraba. Estuvo dos meses en coma, luchando por su vida.

*And the winners are:* Jesús Santos (U. de E. Infecciosas, H. Virgen de la Victoria, Málaga); María Teresa Pérez Gracia (Directora del Dpto de Atención Sanitaria, Salud Pública y Sanidad Animal, F. de Ciencias Experimentales y de la Salud, Universidad Cardenal Herrera-CEU, Valencia); Miguel Toledo Pallarés (Hosp. Royo Villanova, Zaragoza); Fernando Lozano (U. Clínica Enf. Infecciosas, Hospital Universitario Valme, Sevilla), Elena Palacios (H. U. de Puerto Real, Cádiz), José Antonio Lepe Jiménez (Laboratorio de Microbiología, Hospital de Riotinto, Huelva); Luis Anibarro (Complejo Hospitalario de Pontevedra); Carlos Fuster Foz (S. Microbiología, Ponferrada), Antonio Blas Millán Rodríguez (H. Univ. Virgen Macarena, Sevilla), José Luis Mostaza Fernández (Hospital de León), Adoración Valiente Méndez (Sº Medicina Interna, Hospital Virgen Macarena, Sevilla).



## NOTICIAS SEIMC

Marzo 2005  
Vol. 4 N° 3

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

### AGUA MINERAL Y DIAGNOSTICO DEL PALUDISMO.

La preparación de agua tamponada para realizar la tinción de Giemsa consume tiempo y es necesario para ver algunas estructuras de *Plasmodium* como las manchas de Maurer en *P. falciparum*. JC Petithory *et al.* (Rapid and inexpensive method of diluting Giemsa stain for diagnosis of malaria and other infestations by blood parasites. J Clin Microbiol. 2005; 43:528) analizan varias aguas minerales como la francesa Evian con un pH neutro que facilitan la realización de esta técnica

### PLANTAS MEDICINALES Y MALARIA.

ML Willcox & G Bodeker (Traditional herbal medicines for malaria. Brit Med J. 2004; 329:1156-9) realizan una revisión para establecer el valor de las plantas medicinales en el tratamiento del paludismo y poder incorporarlas a las ya existentes como artemisina y quinina. Encuentran que hay unas 1277 de 160 familias diferentes y algunas como *Terraplis interretis* y *Cryptolepis sanguinolenta* parecen prometedoras aunque de todas formas hay pocos datos clínicos sobre seguridad y eficacia, tampoco las dosis y las concentraciones están estandarizadas y no se conocen sus efectos secundarios.

### *Blastocystis hominis* Y APOPTOSIS.

La muerte celular programada, y una de sus formas la apoptosis, se ha encontrado en todos los organismos multicelulares vertebrados e invertebrados incluyendo nematodos, insectos, anfibios y mamíferos. Se piensa que está implicada en regular el crecimiento y desarrollo de organismos multicelulares y como un mecanismo de defensa contra infecciones virales y bacterianas. Esta maquinaria de muerte celular se ha sugerido que existe en *Leishmania*, *Trypanosoma* y *Plasmodium*. AM Nasirudeen *et al.* (Metronidazole induces programmed cell death in the protozoan parasite *Blastocystis hominis*. Microbiology 2004;150:33-43) estudian por citometría de flujo y microscopía electrónica que la exposición de *Blastocystis hominis* a metronidazol produce un efecto de apoptosis en este parásito.

### ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VIRALES GARRAPATAS.

Charrel RN *et al* (Tick-borne virus diseases of human interest in Europe. Clin Microbiol Infect 2004; 10: 1040-1055) revisan estas enfermedades de interés humano en Europa: Virus de la encefalitis transmitida por garrapatas, fiebre hemorrágica de Omsk, virus Powassan, virus de la enfermedad de Louping (todos dentro del género *Flavivirus*), la fiebre hemorrágica de Congo- Crimea (Familia *Bunyaviridae*) y virus Eyach (Familia *Reoviridae*, género *Coltivirus*).

## **GUIAS PARA EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES BACTERIANAS TRANSMITIDAS POR GARRAPATAS EN EUROPA.**

P. Brouqui *et al* (Guidelines for the diagnosis of tick-borne bacterial diseases in Europe. Clin Microbiol Infect 2004; 10: 1108-1132) revisan estas enfermedades en Europa: Rickettsias (*R. conorii*, *R. mongolotimonae*, *R. slovaca*), Ehrlichias como *Anaplasma phagocytophilum*, *Borrelia burgdorferi* (enf. de Lyme), tularaemia o fiebre recurrente transmitida por garrapatas

### **EN BREVE.**

-Hotez PJ et al. Hookworm infection. N Engl J Med 2004; 51: 799-807)

-Fisher M. *Toxocara cati*: an underestimated zoonotic agent. Trends in Parasitology 2003; 19: 167- 170.

-Eckert J & Deplazes P. Biological, epidemiological, and clinical aspects of echinococcosis, a zoonosis of increasing concern. Clin Microbiol Rev 2004; 17: 107-135.

-Talisuna AO et al. History, dynamics, and Public Health importance of malaria parasite resistance. Clin Microbiol Rev 2004; 17: 235-254.

-Montoya JG & Liesenfeld O. Toxoplasmosis. Lancet 2004; 363: 1956-76.

-Kremsner PG, Krishna S. Antimalarial combinations. Lancet. 2004; 364:285-94.

-Remington JS, Thulliez P, Montoya JG. Recent developments for diagnosis of toxoplasmosis. J Clin Microbiol 2004 ; 42: 941-5.

-JAMA Patient Page. Malaria. JAMA 2004; 291: 2664.

-Fayer R. *Sarcocystis* spp. in human infections. Clin Microbiol Rev. 2004;17:894-902.

-Johnson EH et al. Emerging from obscurity: biological, clinical, and diagnostic aspects of *Dientamoeba fragilis*. Clin Microbiol Rev. 2004;17:553-70.

-Choi BI et al. Clonorchiasis and cholangiocarcinoma: etiologic relationship and imaging diagnosis. Clin Microbiol Rev. 2004; 17:540-52.

-Saba R et al. Human fascioliasis. Clin Microbiol Infect. 2004;10:385-7.

### **PREGUNTA DEL MES.**

¿Qué escritor, muerto de una meningitis, escribió este párrafo en una novela?: *Aunque yo me encontraba de muy buen humor y perfectamente dispuesto a divertirme, debo confesar que me sentía un poco intimidado, y de buena gana hubiera abandonado a mis compañeros de promoción, antes de exponerme al ridículo y a los peligros de la sífilis.*

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**

*Siempre había tenido la esperanza de obtener una mención honorífica del cuerpo, pero ¿qué honor había en morir de neumonía en la sala de espera de una estación de autobuses?.*

*La conjura de los necios* de John Kennedy Toole, premio Pulitzer en 1981 después de la muerte del autor, es uno de los libros más delirantes de la literatura norteamericana y su personaje Ignatius Reilly un pícaro que convierte al libro en una tragicomedia completamente enloquecida.

*And the winners are:* Juan Antonio Gómez (Secretaría Plan Nacional de Sida), Andrés Agulla (Arquitecto Marcide. Ferrol), Elena Palacios, Mikel Ruiz Veramendi (Lab. de Microbiología, Clínica Rotger, Palma de Mallorca)



## NOTICIAS SEIMC

---

Abril 2005  
Vol. 4 N° 4

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

### CARBUNCO EXPERIMENTAL

El carbunco inhalado es una enfermedad severa a menudo fatal con múltiples lesiones hemorrágicas, siendo la toxina letal (LT) la mayor causa de muerte en el hombre. Existen otros factores que pueden causar algún papel en las manifestaciones por lo que los autores (Popov SG et al. Effective antiprotease- antibiotic treatment of experimental ántrax. BMC Infectious Diseases 2005; 5: 25) realizan una caracterización inicial de ciertas enzimas proteolíticas (termolisina y colagenasas) y obtienen evidencia de su posible papel patógeno y pueden ser dianas terapéuticas en el tratamiento y profilaxis del carbunco. El uso de inhibidores de proteasas como fosforamidon junto con ciprofloxacino tuvieron una eficacia protectora sustancial comparado con el uso de antibiótico solo.

### BIOCAPAS DE ESTAFILOCOCOS Y ANTIBIOTICOS

Las infecciones asociadas a biocapas se están haciendo más comunes debido al uso de sistemas como catéteres venosos centrales en los que la mortalidad se estima que es 12-25% y fundamentalmente debido a infecciones por estafilococos. El tratamiento es difícil debido al crecimiento enlentecido, fallo del antimicrobiano para penetrar la biocapa, cambios fisiológicos y en la expresión o represión de genes debido al modo de crecimiento de la biocapa, antigüedad de la biocapa, producción de sustancia polimérica extracelular y presencia de biomateriales. El- Azizi M et al. (In vitro activity of

vancomycin, quinupristin/ dalfopristin, and linezolid against intact and disrupted biofilms of staphylococci. Annals Clin Microbiol & Antimicrob 2005; 4: 2) realizan un ensayo de sensibilidad de biocapas intactas y fragmentadas de *Staphylococcus aureus* resistente y sensible a meticilina y *S. epidermidis* a estos antibióticos comparado a los mismos microorganismos en suspensión encontrando que las biocapas fragmentadas fueron tan resistentes como las intactas.

### PURPURA DE HENOCH-SCHONLEIN

La púrpura de Henoch- Schoenlein es una forma ideopática de vasculitis. Aunque hay evidencias de infección reciente con estreptococo beta hemolítico del grupo A, virus de Epstein- Barr, virus varicella-zoster, parvovirus B19, *Campylobacter* o micoplasmas, no parecen ser los agentes etiológicos. Robinson JL et al. (*Bartonella* seropositivty in children with Henoch-Schonlein purpura. BMC Infectious Diseases 2005; 5: 21) determinan si *Bartonella henselae*, agente de la enfermedad del arañazo del gato, o especies relacionadas están implicadas en esta púrpura. Encuentran una seropositividad del 61% frente al 21% de los controles pero no está clara su relación o si es una reacción cruzada no específica.

### DENGUE

El dengue es la enfermedad viral transmitida por artrópodos más importante desde el punto de vista de la salud pública.

En los años 50 afectaba a 9 países y ahora su distribución es en 100 países, muchos sin conocida exposición a la enfermedad. Guha- Salir D & Schimmer B (Dengue fever: new paradigms for a changing epidemiology. *Emerg Themes in Epidemiol* 2005; 2: 1) revisan la epidemiología cambiante de la enfermedad, enfocándose en los factores sociales y del hospedador.

### **CAPREOMICINA**

Se calcula que un tercio de todos los casos nuevos de tuberculosis activa resultan de la activación de una tuberculosis latente. El descubrimiento de fármacos contra el bacilo tuberculoso no replicante requiere modelos *in vitro* apropiados del estado no replicante del bacilo tuberculoso y en el pasado se hicieron con cultivo a 8°C durante 31 días, depleción de nutrientes, depleción de oxígeno en cultivos líquidos en agitación vigorosa, modelo anaeróbico en cultivos líquidos sumergidos y cultivo a pH 4,8-5 en caldo durante 6 semanas. De todos ellos el modelo anaeróbico es el más utilizado. Heifets L et al. (Capreomycin is active against non-replicant *Mycobacterium tuberculosis*. *Ann Clin Microbiol & Antimicrob* 2005; 4:6) analizan en este modelo la actividad de los antituberculostáticos comprobando que solo la capreomicina es bactericida al mismo nivel que el metronidazol.

Todas las revistas de este boletín son del directorio de revistas de acceso abierto.

### **PREGUNTA DEL MES.**

¿Qué poeta participó en las discusiones sobre el cólera, lo pudo padecer y escribió esta frase contestando a la pregunta de por qué solía asistir a las clases de química para estupor de los profesores y colegas: *Para enriquecer mis provisiones de metáforas. No es cierto que sería de la ciencia sin metáforas.*

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 escritor, muerto de una meningitis, escribió este párrafo en una novela?: *“Aunque yo me encontraba de muy buen humor y perfectamente dispuesto a divertirme, debo confesar que me sentía un poco intimidado, y de buena gana hubiera abandonado a mis compañeros de promoción, antes de exponerme al ridículo y a los peligros de la sífilis”.*

Su padre, Sir William Wilde, fue médico y se especializó en enfermedades ORL y oftalmológicas fundando el St. Mark's Ophthalmic Hospital en Dublín. Oscar Wilde (1854- 1900) fue encerrado en la prisión de Reading acusado de homosexual. Años más tarde una infección óptica recurrente se complicó con una meningitis que acabo con su vida. **Teleny** es la obra maldita de **Oscar Wilde**, el autor hace un dibujo de sí mismo, y la confesión novelada de sus amores iba a convertir a **Teleny** en la obra más prohibida y en vano silenciada del autor del *Retrato de Dorian Gray*, entre otras obras.

*And the winners are:* José A. Pérez-Molina Dept. Científico. Bristol Myers Squibb, Waldo Sánchez-Yebra Romera; Ricardo Villa-Real



## NOTICIAS SEIMC

---

Mayo 2005  
Vol. 4 N° 5

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

### INTERRUPCIÓN TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL

Papasavvas E et al. (Randomized, controlled trial of therapy interruption in chronic HIV-1 infection. PLOS Medicine 2004; 1: e64) realizan un estudio en un único centro, abierto y aleatorio sobre la seguridad de la interrupción estructurada de la terapia antirretroviral en la infección crónica de VIH en la que encuentran que no aporta beneficios clínicamente significativos.

### REVISIONES

-Poland GA & Jacobson RM. Prevention of hepatitis B with the hepatitis B vaccine. N Engl J Med 2004; 351: 2832-8

-Rupprecht CE & Gibbons RV. Prophylaxis against rabies. N Engl J Med 2004; 351: 2626-35.

### ELECCIONES A LA JUNTA DIRECTIVA

Como es preceptivo se han elegido las siguientes personas para renovar la Junta Directiva en el mes de junio: por la Sección de Enfermedades Infecciosas, Dres. Jesús Rodríguez Baño y Miquel Pujol Rojo (sustituyen al Dr. Julio Arrizabalaga y Dr. Cisneros), y por la sección de Microbiología Clínica, Dres. Estrella Martín Mazuelos, José Luis Pérez Saenz, Isabel Bermejo García y Marina de Cueto López (sustituyen a los Dres. V. Ausina, P. Alomar, Jordi Vila y F. Vázquez).

### MODIFICACIÓN DE ESTATUTOS DE SEIMC

Debido a la adecuación a la ley orgánica 1/2002 del derecho de asociación se ha aprobado en la asamblea extraordinaria de Zaragoza el cambio de varios artículos de los estatutos de SEIMC.

### GRUPOS DE ESTUDIO

Se han creado dos nuevos Grupos de Estudio: Grupo de Micobacterias y el Grupo para la Formación y Docencia en Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica que han hecho su presentación en Zaragoza.

### NUEVO TRATADO DE PATOLOGÍA INFECCIOSA DE SEIMC

Este tratado cuya presentación se hizo en Zaragoza saldrá definitivamente en septiembre de este mismo año.

### NUEVO LOGO DE SEIMC

En la Reunión de Zaragoza se ha utilizado por primera vez el nuevo logo de SEIMC que se ha actualizado a los nuevos tiempos que corren.

### REUNIÓN DE ZARAGOZA

La pasada reunión de abril ha sido todo un éxito de asistentes y se ha podido revisar toda la patología relacionada a las infecciones fúngicas. Enhorabuena a la Dra. Rubio y las personas que han hecho posible la misma.

## **NUEVO PREMIO AL DR. FERNANDO BAQUERO**

El Dr. Cantón nos ha enviado este resumen en relación al premio concedido al Dr. Baquero.

El Dr. Fernando Baquero, jefe del Servicio de Microbiología ha sido galardonado por la *European Society for Clinical Microbiology and Infectious Diseases* (ESCMID) con el Premio a la Excelencia en Microbiología y Enfermedades Infecciosas en reconocimiento a su trayectoria profesional e importantes contribuciones en la investigación en la resistencia a los antimicrobianos. En este terreno ha sido pionero en el estudio genético y epidemiológico de las poblaciones bacterianas y en la aplicación de los conceptos de evolución. En la actualidad desarrolla proyectos de investigación en microbiología clínica aplicada relacionados con este campo y en el estudio de los genes de resistencia y los factores que determinan su emergencia, selección, dispersión y posible control. Su equipo de investigación desarrolla nuevas teorías en la contribución de los genes adyacentes a los determinantes genéticos de resistencia en la evolución de la resistencia a los antimicrobianos.

De nuevo nuestras felicitaciones.

## **PREGUNTA DEL MES.**

¿Qué escritora escribió este párrafo en una de sus más famosas novelas?

*Me sentía como avergonzado de aquella enfermedad interna, casi invisible, sin fiebre ni abscesos, sin dolores de entrañas, y cuyos síntomas son una respiración algo más forzada y la marca lívida que deja en el pie hinchado la correa de la sandalia.*

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 participó en las discusiones sobre el cólera, lo pudo padecer y escribió esta frase contestando a la pregunta de por qué solía asistir a las clases de química para estupor de los profesores y colegas: *Para enriquecer mis provisiones de metáforas. No es cierto que sería de la ciencia sin metáforas.*

Cuando se le preguntó al periodista, filósofo y poeta romántico inglés Samuel Taylor Coleridge (1772-1834), por qué asistía a las clases de química de la Royal Institution contestó: "*Para enriquecer mis provisiones de metáforas*". Escribió, como muy bien expone Natividad Rivero, el misterioso poema *Kubla Khan* (1816), que relata un corto y extraño sueño, con gran profundidad simbólica y metafórica. Coleridge consideraba la metáfora una herramienta para describir realidades, al igual que lo hace la ciencia. Coleridge se hizo adepto al opio, tras sufrir una larga enfermedad. Es posible que lo tomara para calmar las neuralgias y molestias gástricas causadas por los estragos del cólera, de hecho cuenta que caminaba solo entre Porlock y Linton cuando se puso enfermo de una posible disentería para el que tomó opio. El cólera asiático llegó a Inglaterra en 1831 e intervino en la discusión de si era una nueva enfermedad o el clásico "cólera morbus". Pudo padecerlo dos veces en su vida.

*And the winners are:* Natividad Rivero Garcia (Dept. Médico. Parexel, Internacional), María Teresa Pérez Gracia (Directora Dpto de Atención Sanitaria, Salud Pública y Sanidad Animal, Facul. Ciencias Experimentales y de la Salud, Universidad Cardenal Herrera-CEU, Valencia), Manuel Linares, Maribel Blanco (Hospital de Cabueñes. Gijón), Almudena Burillo (Hospital Madrid. Madrid).



## NOTICIAS SEIMC

Junio 2005  
Vol. 4 N° 6

### RECEPTOR DE PIOVERDINA

Se ha visto que hay numerosos genes en genomas de mamíferos y virus que están influenciados por la selección positiva, aproximadamente el 5-6% de los genes en el ratón, cerdo y el hombre. Los estudios sobre la evolución se han centrado fundamentalmente en pájaros y mamíferos pero se han olvidado de otros seres vivos como protistas y procariontes. Hay escasos datos de selección positiva en bacterias y la mayoría están en relación con proteínas de superficie, sobre todo en bacterias que parasitan vertebrados y que están expuestos al sistema inmune de mamíferos: la proteína de superficie externa de *Borrelia burgdorferi*, la proteína del pili PilE y la de membrana externa PorB de *Neisseria meningitidis*, y las proteínas flagelina e intimina de *Escherichia coli*. Tümmler B & Cornelis P (Pyoverdine receptor: a case of positive darwinian selection in *Pseudomonas aeruginosa*. J Bacteriol 2005; 187: 3289-3292) revisan la selección positiva encontrada en dos genes en el locus de la pioverdina de *P. aeruginosa* y sus implicaciones en enfermedades como la fibrosis quística.

### CORIOMENINGITIS LINFOCITARIA Y TRASPLANTES

El 3 de mayo de este año, 4 pacientes que recibieron trasplantes de órganos sólidos de un donante común presentaron una infección por este virus, de la familia *Arenaviridae*, y transmitido por roedores. La fuente de infección se cree que fue un

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

hamster del donante (Lymphocytic choriomeningitis virus infection in organ transplant recipients- Massachussets, Rhode Island, 2005. MMWR 54, may 26, 2005). La prevalencia en humanos de este virus en áreas urbanas de EEUU es del 5% y la infección es asintomática o moderada en personas sanas y puede causar meningitis aséptica pero la infección es raramente fatal. De los 4 trasplantados solo sobrevivió uno de ellos.

### BETALACTAMASAS DE ESPECTRO AMPLIADO

Se han estudiado 40 centros españoles en el año 2000 con un total de 170 cepas de *Escherichia coli* y 70 de *Klebsiella pneumoniae* (Hernández JR et al. Nationwide study of *Escherichia coli* and *Klebsiella pneumoniae* producing extended spectrum betalactamases in Spain. Antimicrob Agents Chemother 2005; 49: 2122-2125) para ver las BLEAS en los mismos, siendo las más prevalentes CTX-M-9 (27,3%), SHV-12 (23,9%) y CTX-M-14 (20,5%) para *E. coli* y TEM-3 (16,7%) y TEM-4 (25%) para *K. pneumoniae*.

### BRUCELOSIS EN ESPAÑA

La brucelosis es una enfermedad de declaración obligatoria en España desde 1943, desde 1992 ha habido un declinar del número de casos. Sánchez Serrano LP et al. (Human and animal incidence of brucellosis declining in Spain. Eurosurveillance 2005, 10, issue 4) revisan los patrones epidemiológicos de los casos ocurridos en España en estos años.

### DECLINAR DE LA VARICELA

Nguyen HQ et al. (Decline in mortality due to varicella after implementation of varicella vaccination in the United States. N Engl J Med 2005; 352: 450-8) estudian el efecto de la vacuna de la varicela y el descenso de la mortalidad de esta enfermedad. Antes de la vacuna ocurrían 145 muertes al año en EEUU descendiendo el 66% entre 1999 al 2001, y actualmente supone solo <0,15 por millón de personas.

## EN BREVE

Rowe SM et al. Cystic fibrosis. N Engl J Med 2005; 352: 1992-2001.  
Prevention and control of meningococcal disease. MMWR Recommendations and Reports 2005; 54, n° RR-7.  
Compendium of measures to prevent disease associated with animals in public settings. MMWR 2005, 54, n° RR-4.

## PREGUNTA DEL MES.

*¿En que famosa novela se habla de una enfermedad epidémica y de varias enfermedades de transmisión sexual y es la excusa de una película romántica?.*

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 escritora escribió este párrafo en una de sus más famosas novelas?

*Me sentía como avergonzado de aquella enfermedad interna, casi invisible, sin fiebre ni abscesos, sin dolores de entrañas, y cuyos síntomas son una respiración algo más forzada y la marca lívida que deja en el pie hinchado la correa de la sandalia.*

*Memorias de Adriano* de Marguerite Yourcenar, es una de las obras más bellas

de la literatura del siglo XX sobre este emperador del siglo II descrito como uno de los últimos espíritus libres de la Antigüedad. La escritora cuenta que una vez encontró, en una carta de Flaubert, esta frase inolvidable: “*Los dioses no estaban ya, y Cristo no estaba todavía, y de Cicerón a Marco Aurelio hubo un momento único en que el hombre estuvo solo*”.

*And the winners are:*

Persona que prefiere el anonimato,  
Bernardino Roca Villanueva (Hospital General de Castellón, Unidad de Enfermedades Infecciosas), Isabel Antolín (Hospital de León), Trinidad Hermosilla Cabrerizo (Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza), Inma, Pedro Idígoras (Hospital Donosita), Fernando Alcalde (Servicio de Microbiología Hospital Universitari de Bellvitge Barcelona), Manuel Linares (Servicio de Microbiología Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid), Begoña Fernández (Hospital Santa María Nai: Ourense), Jesús Guinea (Servicio de Microbiología Clínica, Hospital Gregorio Marañón), Pablo Ucio (Hospital Universitario de Valladolid).

La persona que prefiere el anonimato me envía esta página web que habla de la enfermedad, una cardiopatía, de Adriano: <http://www.medicosescritoresyartistas.com/publicaciones/adriano.htm>

### **PUBLICACIONES RECIENTES RESISTENCIA A FLUOROQUINOLONAS EN MENINGOCOCO**

Aunque las fluoroquinolonas se recomiendan como agentes quimioprolifáticos para la prevención de la enfermedad meningocócica invasiva, la resistencia a las mismas raramente ha sido referida. En Grecia, de 472 cepas aisladas en reclutas, sólo 1 fue resistente al ciprofloxacino con CMI  $\geq 1$  mg/litro. Asimismo, se han notificado pocos aislamientos de cepas con baja resistencia a esta fluoroquinolona (rango de CMI entre 0,12-0,25 mg/litro). El mecanismo de resistencia se ha estudiado en el gonococo, donde se observan mutaciones puntuales en las regiones que determinan resistencia a quinolonas (QRDRs), pero se sabe poco de lo que ocurre en el meningococo. En *N. meningitidis*, una sustitución de treonina en la posición 91 (Thr91-Ile) es equivalente a la de la serina descrita en *N. gonorrhoeae* (Ser91-Ile), lo que implica un paralelismo entre las dos especies, aunque en el meningococo no hay cambios descritos en ParC. En el estudio de Shultz TR et al (*In vitro* assessment of the further potencial for development of fluorquinolone resistance in *Neisseria meningitidis*. Antimicrob Agents Chemother 2005; 49:1753-1760) se estudió el desarrollo de la aparición de resistencia a quinolonas en diferentes cepas de meningococo con CMIs previamente conocidas, y cultivadas en presencia de ciprofloxacino. Se presentaron alteraciones únicas en GyrA y después dobles, y a medida que se incrementa la CMI aparece en ParC, por lo que los autores concluyen que la resistencia a quinolonas en el meningococo aparece y puede aumentar de la misma manera, y alcanzar niveles similares a lo visto en el gonococo.

### **VIRUS RESPIRATORIO SINCITAL Y ANCIANOS**

El virus respiratorio sincital (VSR) se asoció desde 1957 con la bronquiolitis en lactantes y niños pequeños, pero hasta los años 70 no se relacionó con la enfermedad en ancianos, sugiriéndose en la actualidad, que puede ser una causa importante de infección en la comunidad y en este grupo de población. Se estima que, en los EEUU, puede ser la causa de 10.000 muertes anuales, en personas mayores de 65 años. Falsey AR et al (Respiratory syncytial virus infection elderly and high-risk adults. N Engl J Med 2005; 352:1749-59) estudiaron durante cuatro inviernos consecutivos, la infección por este virus y el virus de la gripe, en una cohorte de ancianos sanos ( $\geq 65$  años), adultos de alto riesgo (cardíacos crónicos y con enfermedad pulmonar), y en pacientes hospitalizados con alteraciones cardiopulmonares agudas. Se estudiaron 2.514 enfermos. El diagnóstico etiológico se realizó mediante cultivo, PCR y serología. Se detectó VRS en el 3-7% de los ancianos sanos y en el 4-10% de adultos de alto riesgo. Las consecuencias fueron similares a las de la gripe (ingresos, mortalidad, etc.). En los hospitalizados, el VSR se encontró en el 10,6% de los pacientes con neumonía, 11,4% con EPOC, 5,4% con fallo cardíaco congestivo y 7,2% con asma. La conclusión (véase también la editorial a este artículo) es que, el VSR es una causa importante de enfermedad en el adulto y sería deseable obtener una vacuna de aplicación en el anciano y en adultos de alto riesgo.

### **SEPSIS Y HEMOCULTIVOS**

-Houpikian P and Raoult D. Blood culture-negative endocarditis in a reference center. Etiologic diagnosis of 348 Cases. Medicine 2005; 84: 162-173.

-Riley JA et al. Comparative recovery of microorganisms from BacT/ALERT plastic



and glass FA and FN blood culture bottles. J. Clin. Microbiol. 2005; 43: 3244-3246  
-Elsayed S and Zhang K. Bacteremia caused by *Janibacter melonis*. J. Clin. Microbiol. 2005 43:3537-3539  
-Loubinoux J et al. Bacteremia caused by an undescribed species of *Janibacter*. J. Clin. Microbiol. 2005 43: 3564-3566  
-Mills AM et al. Are blood cultures necessary in adults with cellulitis?. Ann Emerg Med. 2005; 45: 548-549

#### PATROCINIOS SEIMC

- 2ª Jornada de Patología Infecciosa Multidisciplinaria para Residentes, solicitado por Javier Pemán y Miguel Salavert.

#### NOTA DE LA REDACCIÓN

##### Incorporación de Isabel García Bermejo al Boletín de Noticias

Desde este mes de julio, y debido a la renovación de los miembros de la Junta Directiva de la SEIMC, me ha sido encomendada la coordinación del Boletín de Noticias. Por este motivo, quiero transmitir desde estas páginas el reconocimiento de toda la Junta Directiva al excelente trabajo realizado por Fernando Vázquez, así como agradecer su esfuerzo y dedicación. Durante estos años, nos ha informado puntualmente de los acontecimientos producidos en nuestra Sociedad, al mismo tiempo que, con rigor y su estilo ameno y asequible, nos ha reseñado las novedades científicas de interés general. Finalmente, ha logrado engancharnos a todos con su "Pregunta del mes" con la cual consigue poner la nota lúdica y cultural. En este sentido, quiero comentaros que Fernando Vázquez continuará participando en su redacción, haciéndonos pensar todos los meses la respuesta a su consabida *Pregunta*. Nuevamente, ¡gracias, Fernando!

#### PREGUNTA DEL MES

¿En qué cuento, el protagonista padece una erisipela y se muere de una difteria: "Tiene difteria nasal...El corazón ya le empieza a fallar"?

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a [ibermejo@efd.net](mailto:ibermejo@efd.net). La solución en el próximo número.

#### RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿En qué famosa novela se habla de una enfermedad epidémica y de varias enfermedades de transmisión sexual y es la excusa de una película romántica?

La película romántica *Serendipity* (Señales de Amor) de 2001 dirigida por Peter Chelson se desarrolla en Nueva York en la que los protagonistas después de su primer encuentro deciden que si se vuelven a encontrar de forma fortuita saldrán juntos. El libro de García Márquez: *El amor en los tiempos del cólera* hace de nexo de unión para que lo logren. En esta novela (1985) dedicada al amor y sus múltiples variantes ("pero nunca había imaginado que la curiosidad fuera otra de las tantas celadas del amor") y del paso del tiempo, narra los avatares de Florentino Ariza y Fermina Daza en tiempos del cólera: "Tránsito Ariza solía decir: De lo único que mi hijo ha estado enfermo es del cólera...de todos modos se equivocaba, porque había tenido en secreto seis blenorragias y además un incordio, cuatro crestas y seis empeines...".

And the winner is:

Lo siento amigos, no ha habido ningún acertante

**¡Buenas vacaciones para todos!  
Volveremos en septiembre**



## PUBLICACIONES RECIENTES EPIDEMIOLOGÍA Y EVOLUCIÓN DE LAS ZIGOMICOSIS

Los zigomicetos son patógenos oportunistas que están alcanzando especial relevancia en las últimas décadas; principalmente afectan a pacientes con defectos en la inmunidad celular, congénita o adquirida (trasplantados, tumores hematológicos o de un órgano sólido, tratamiento con corticoides, diabetes mellitus, infección por VIH, etc). M.M. Roden *et al.* (Epidemiology and outcome of Zygomycosis: a review of 929 reported cases. Clin Infect Dis 2005; 41:634-653) realizan una excelente revisión sobre estas infecciones cuya entidad clínica más frecuente es la mucormicosis. Se comentan las características de la zigomicosis, el tratamiento y la supervivencia. La forma más común de la infección es la sinusal (39%), seguida de la pulmonar (24%), la diseminada (23%) y la cutánea (19%), esta última, principalmente, en personas sin comorbilidad y con una probabilidad alta (44%) de extensión a los tejidos profundos o de diseminación. La infección cerebral aparece, sobre todo, en consumidores de drogas por vía parenteral. El cultivo de las muestras es positivo en el 50% de los casos. El género *Rhizopus* es el más aislado (47%), sólo el 7% de todas las zigomicosis son debidas a los Entomophthorales. La mayoría de los pacientes con neoplasias (60%) y los receptores de trasplantes de médula ósea (52%) y de órgano sólido (37%) tienen formas pulmonares, y los diabéticos formas sinusales, principalmente enfermedad rinocerebral (43%). La mortalidad es alta (mortalidad global, 54%), pero varía con la localización de la infección: 96% en la enfermedad diseminada, 85% en la gastrointestinal, 76% en la pulmonar y 62% en la rinocerebral y en la cerebral sin diseminación. El tratamiento recibido, también influye en la mortalidad: 97% sin tratamiento, 39% cuando se administra anfotericina B, 43% si sólo se realiza cirugía y 30% si se combinan los antifúngicos con el desbridamiento quirúrgico.

**Comentado por** Dr. Regino Serrano Heranz. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe (Madrid)

### Artículos relacionados

-Spellberg B *et al.* Novel perspectives on mucormycosis: pathophysiology, presentation and management. Clin Microbiol Rev 2005; 18:556-569.

-Prabhu RM *et al.* Mucormycosis and entomorphthoramycosis: a review of the clinical manifestations, diagnosis and treatment. Clin Microbiol Infect 2004; 10 (Suppl 1):31-47.

### TERMINOLOGÍA MÉDICA

#### ¿SEVERO O GRAVE?

Etimológicamente severo es una palabra tomada del latín *severus*, de la cual deriva severidad. Se emplea, generalmente, para calificar el carácter de una persona y es un adjetivo cuyo significado equivale a riguroso, duro en el trato o castigo, exacto y rígido en el cumplimiento de un precepto, ley o regla. Otra acepción, encontrada en el Diccionario de la RAE, es la aplicada a las temperaturas extremas de una estación del año. El lenguaje utilizado por los profesionales de la medicina para redactar en español los trabajos científicos, está muy influenciado por la terminología médica inglesa y especialmente por la angloamericana, por lo que no es infrecuente encontrar alguna de estas huellas en las publicaciones médicas españolas. En este sentido, podemos encontrar la palabra «severo», debido a que se ha transferido al español el significado de la voz inglesa *severe*, en todas sus acepciones. La frecuencia de su uso es tal, que muchos revisores no lo corrigen. Podemos, por tanto, reflexionar y no utilizar estos «préstamos homófonos» cuando exista una palabra española equivalente por la que se puede traducir el término inglés con facilidad, así las enfermedades podrán ser graves y los profesores severos.

### PATROCINIOS SEIMC

- II Jornadas Interhospitalarias de Infección Nosocomial en la Comunidad Valenciana. "Multirresistencia hospitalaria". ¿Dónde estamos? ¿Hacia dónde vamos?". Presididas



por el Dr. Rafael Zaragoza (Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Dr. Peset, Valencia). El programa se centra en el estudio de los principales microorganismos que causan la infección nosocomial, el diagnóstico de estas infecciones en el laboratorio y su trascendencia clínica.

- Estudio del coste de las resistencias bacterianas en España. Coordinado por los Dres: Luis Martínez Martínez (Microbiología Hospital Marqués de Valdecilla, Santander), Javier Garau (Unidad de Enfermedades Infecciosas Hospital Mutua de Tarrasa) y Santiago Grau (Farmacia Hospitalaria Hospital del Mar, Barcelona). El objetivo de este estudio es conocer la repercusión en la morbilidad, mortalidad y el coste económico, derivado del aislamiento de *Escherichia coli* productor de BLEE y de *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina.

- Libro: "Política de antibióticos aplicada al ámbito del paciente crítico ingresado en Servicios de Medicina Intensiva". Editores: Dr. Francisco Álvarez Lerma (M. Intensiva. Hospital del Mar, Barcelona) y Santiago Grau Cerrato. La obra consta de 10 capítulos entre los que se estudia: la utilización de los antimicrobianos en el paciente crítico, el uso de guías terapéuticas, los antimicrobianos en la profilaxis de las infecciones relacionadas con la ventilación mecánica y la importancia de la formación continuada en la prescripción de los antibióticos.

#### GRUPOS DE ESTUDIO

Se encuentra disponible la actualización del Documento de Consenso ONT-GESITRA sobre los "Criterios de selección del donante de órganos respecto a la transmisión de infecciones". Puede consultarse en el apartado DOCUMENTOS Y CONSENSOS de la página web de SEIMC/GESITRA (<http://www.seimc.org/gesitra/dyc.htm>). Las novedades más importantes de este documento abarcan las actitudes a seguir ante los donantes con factores de riesgo de infección vírica (*piercing*, tatuajes, hemodilución) y los factores de riesgo de infecciones víricas ocultas; asimismo, se aborda la actitud a seguir ante un donante inmigrante.

#### ESCMID

A propuesta del Dr. Jordi Vila, miembro de la Junta Directiva de la European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID), la SEIMC ha ingresado como socio de la ESCMID. Por ello, los socios de la SEIMC obtendrán unas condiciones especiales en la suscripción a ciertas revistas de dicha sociedad.

#### PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué escritor escribió esta frase en una de sus novelas?: "Mi hijo murió ayer. Durante tres días y tres noches he tenido que luchar con la muerte que rondaba esa pequeña y frágil vida. Permanecí sentada al lado de su cama cuarenta horas, mientras la gripe agitaba su pobre cuerpo ardiente".

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a [ibermejo@efd.net](mailto:ibermejo@efd.net). La solución en el próximo número.

#### RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿En qué cuento, el protagonista padece una erisipela y se muere de una difteria: "Tiene difteria nasal...El corazón ya le empieza a fallar"?

De nuevo la respuesta es Chejov, muerto de tuberculosis de manera novelesca, y que en este cuento titulado *La cigarra*, hace un retrato preciso del problema de la difteria en esa época. El médico, Osip Stepanovich Dymov, al poco de casarse padece una erisipela que le obliga a cortarse totalmente el pelo, y finalmente se contagia de difteria (una difteria nasal) en el hospital por extraer unas placas diftericas a un niño, muriendo finalmente ante la desesperación de su mujer adúltera. Chejov decía que era médico y literato pero "el que sigue a dos liebres, tal vez cace una, y muchas veces, ninguna" poniendo en duda a veces su valía como literato y como médico.

And the winners are:

Inmaculada López Hernandez (Hospital Virgen del Rocio) y Manuel Linares (Hospital Puerta de Hierro)



**PUBLICACIONES RECIENTES**  
**ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME**  
**BOVINA Y VARIANTE DE LA**  
**ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB**  
**NUEVAS TEORÍAS SOBRE SU ORIGEN**

La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es la infección por priones más frecuente en el hombre. Es un proceso neurodegenerativo, progresivo, incluido en las encefalopatías espongiformes transmisibles (EET). Su incidencia permanece estable (0,5 - 1,5 casos por millón de habitantes y año) y su forma de presentación es variable: esporádica (85%), familiar (10-15%) o iatrogénica (1%). R. T. Johnson (Prion diseases. Lancet Neurol 2005; 4: 635-642) ha realizado una interesante revisión sobre las enfermedades por priones que afectan tanto a los humanos como a los animales. En 1994 se describió por primera vez, en el Reino Unido, una nueva variante de la ECJ (vECJ). Se presenta en personas jóvenes (edad media, 28 años), y predominan las alteraciones psíquicas y de los órganos de los sentidos. El período de incubación estimado es de 6,5 años. Desde su descripción inicial hasta agosto del año 2.005, se ha confirmado la aparición de casos en los siguientes países: Reino Unido (157), Francia (9), Irlanda (3), Portugal, Países Bajos, Arabia Saudí, Japón, Canadá y Estados Unidos (1). Respecto a España, si se confirma el caso probable comunicado el 29 de julio de 2005, se sumaría a la lista. Esta vECJ creó, en su momento, una importante alarma social, al relacionar su aparición con la ingesta de productos cárnicos procedentes de vacas que habían sido alimentadas con piensos contaminados por el prión de la encefalopatía espongiforme bovina (EEB). Sobre el origen de esta nueva variante se ha publicado una nueva y provocadora teoría con tres hipótesis relacionadas. Según sus autores (Colchester ACF, Colchester NTH. The origin of bovine spongiform encephalopathy: the human prion disease hypothesis. Lancet 2005; 366: 856-861) el origen de la EEB fue la EET humana; la infección se adquirió por vía oral, al ingerir piensos elaborados con materias primas de origen animal (tejidos blandos y huesos, triturados) contaminados con restos humanos

con ECJ, por último, la vECJ se originó en el subcontinente indio (India, Bangladesh, Pakistán) principal exportador al Reino Unido, entre 1960 y 1980, de estas materias primas destinadas a la elaboración de piensos y fertilizantes. Estas hipótesis deben tomarse con cautela, a la espera de una confirmación científica.

**Comentado por Dr. Regino Serrano Heranz.** Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe (Madrid)

**TERMINOLOGÍA MÉDICA**  
**EL CUERPO DEL DELITO**

Las influencias sintácticas más importantes que desarrolla el inglés sobre el español médico están relacionadas con los usos verbales. Quizá la más llamativa sea el empleo excesivo de la voz pasiva, ya que en el español se prefieren los enunciados en voz activa. Prácticamente lo mismo se puede decir sobre el uso del gerundio, que tampoco se utiliza muy frecuentemente en el lenguaje habitual y sin embargo, aparece con mucha más frecuencia en los escritos médicos. Otras alteraciones que se pueden encontrar son: convertir en transitivo un verbo que era intransitivo, por ejemplo, "entrar los datos" o acompañar determinados verbos - hacer, efectuar, iniciar, etc.- de unos complementos con los que no pueden funcionar; es posible decir que una persona "está haciendo una mesa", pero no que está haciendo una peritonitis; igualmente "se puede efectuar un reconocimiento", pero no se puede efectuar un infarto de miocardio; tampoco puede un enfermo iniciar una bronconeumonía, aunque ese mismo enfermo sí puede iniciar una relación amorosa. Tomemos nota, y a los que estén interesados en saber algo más acerca de la influencia del inglés sobre nuestro lenguaje médico, les remito a un docente y divertido artículo escrito por la Dra. Bertha M Gutiérrez Rodilla (Med Clin (Barc) 1997; 108:307-313).

**PATROCINIOS SEIMC**

Actualizaciones en el diagnóstico y la epidemiología de las enfermedades infecciosas. Coordinado por el Dr. Pere Coll Figa. Director del Servicio de Microbiología.



Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona). El programa contiene temas de interés, tanto para los profesionales implicados en el diagnóstico y en el tratamiento de las enfermedades infecciosas como para los investigadores básicos.

### *BECAS Y AYUDAS SEIMC*

En el mes de noviembre se convocarán: la Beca SEIMC-Martín Luengo para estancia de 1 año en un centro de excelencia en el extranjero y las ayudas SEIMC para estancias de 1 a 3 meses en centros españoles o extranjeros. Las normativas podrán consultarse en la página web.

### *ESCMID*

Boletín de suscripción al Clinical Microbiology and Infection (precio especial para socios de la SEIMC), disponible en el apartado NOTICIAS de la página web. [www.seimc.org](http://www.seimc.org)

### *NOTICIAS JUNTA DIRECTIVA*

#### **ACUERDOS TOMADOS**

- Renovación del contrato de la página electrónica con el servidor Science Tools S.L.
- En interés de la SEIMC, se decide contactar con el Presidente del Grupo de Estudio de la Infección Perinatal (GEIP), para comunicarle la transformación del mismo en un Grupo de Estudio de Infección Pediátrica y Perinatal, para lo cual deberá contactar con pediatras que sean socios de la SEIMC.
- Distribución de los cargos y las funciones en la nueva Junta Directiva.

#### **GABINETE DE COMUNICACIÓN SEIMC**

La SEIMC dispone de un gabinete de comunicación, gestionado por la empresa Pharma-Consult, a través del cual se puede notificar cualquier línea de investigación, conclusiones de estudios, protocolos, etc., que por su interés científico pueda ser también de interés mediático. Los medios de comunicación interesados en publicar alguna de estas noticias o informaciones realizan los trámites oportunos a través de la citada agencia. Desde la Junta Directiva se informa, y a la vez se solicita a todos los socios y

grupos de estudio que puedan estar interesados en la difusión de temas científicos de actualidad, se pongan en contacto con la Dra. Marina de Cueto, que es la persona de la Junta Directiva responsable de estos temas, en la siguiente dirección: [m@marinadecueto.e.telefonica.net](mailto:m@marinadecueto.e.telefonica.net).

### *PREGUNTA DEL MES*

*Por Fernando Vázquez Valdés*

¿Qué poeta escribió esta parte de un extenso poema?: “No hay nada que aprender, sólo algo que esquivar, y ni siquiera puede esquivarse esta verdad, sino que sobrevive como microorganismos en las grietas. En ti me desmorono, y por fuera soy un simple fragmento, un rompecabezas para sí mismo”.

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a [ibermejo@efd.net](mailto:ibermejo@efd.net). La solución en el próximo número.

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

¿Qué escritor escribió esta frase en una de sus novelas?: “Mi hijo murió ayer. Durante tres días y tres noches he tenido que luchar con la muerte que rondaba esa pequeña y frágil vida. Permanecí sentada al lado de su cama cuarenta horas, mientras la gripe agitaba su pobre cuerpo ardiente”.

Stefan Zweig (Viena 1881 - Brasil 1942) escribió esta novela corta: “Carta de una desconocida”, en la que una mujer desesperada escribe una carta antes de morir de su amor secreto a un afamado escritor: “Sólo quiero hablar contigo, decírtelo todo por primera vez. Tendrías que conocer toda mi vida, que siempre fue la tuya aunque nunca lo supiste... Quiero descubrirte toda mi vida, la verdadera, que empezó el día en que te conocí”. Relata la muerte de su hijo y como puede tenerla también ella: “..quizá incluso tenga la gripe, que ahora va de puerta en puerta”. En 1948 fue llevada al cine por Max Ophüls con Joan Fontaine y Louis Jourdan. Junto con su segunda esposa Lotte, se suicidó en Brasil en 1942 ante el avance del



nazismo. Es famoso principalmente por sus biografías como estudios sobre Honoré de Balzac, Charles Dickens o Fedor Dostoievski.

And the winners are:

Miguel Angel Goenaga (Hospital Donostia. San Sebastián), Pablo Ucio Mingo (Hospital Universitario de Valladolid), Inmaculada López Hernandez (Hospital Virgen del Rocio) Jose Alberto Arranz Caso (Hospital Principe de Asturias. Alcalá de Henares), Manuel Javaloyas de Morlius (Hospital Sant Llorenç Viladecans), Manuel Linares (Hospital Puerta de Hierro. Madrid), Eugenio Garduño Eserverri (Hospital Infanta Cristina. Badajoz), Ricardo Fernández-Roblas (Fundación Jiménez Díaz. Madrid, Almudena Burillo (Hospital Madrid-Montepíncipe. Madrid).



## PUBLICACIONES RECIENTES

### GRIPE AVIARIA

En los últimos meses, la OMS ha alertado sobre la posible aparición de una nueva pandemia de gripe, similar a la acaecida en el año 1.918 y recordada por su elevada mortalidad. El responsable de esta amenaza sería el subtipo H5N1 de la gripe A, patógeno de las aves, muy virulento y conocido como el virus de la "gripe aviaria". La infección en el hombre se produce por el contacto directo con las aves de granjas y mercados. Se describió por primera vez, en el año 1.997, en Hong-Kong. Afectó a 18 personas, de las cuales fallecieron 6, la mayor parte de ellos niños y adultos jóvenes sanos (Writing Committee of the WHO. Avian influenza A (H5N1) infection in humans. N Engl J Med 2005; 353:1374-1385). En diciembre de 2.003 aparecieron, en diferentes países asiáticos, nuevos casos en humanos. Los casos confirmados acumulados desde el 26 de diciembre de 2.003 hasta el 10 de noviembre de 2.005 ascienden a 126 (Indonesia 9, Vietnam 92, Tailandia 20, Camboya 4, China 1). La mortalidad global es 51% ([www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/en/)). La infección en las aves se ha extendido a países que no son del sudeste asiático, incluidos algunos de la Unión Europea. Hasta el momento, no se ha demostrado la transmisión entre humanos, aunque sí se han descrito casos entre mamíferos no relacionados, como los tigres y los leopardos de un zoológico de Tailandia, alimentados con restos de aves infectadas, y de forma experimental, en los gatos (WHO. Evolution of H5N1 avian influenza viruses in Asia. Emerg Infect Dis 2005; 11:1515-1521). La alarma social viene determinada por el posible salto a la especie humana, dada su capacidad de mutar o intercambiar el material genético con los subtipos de la gripe que infectan habitualmente al hombre, y carecer éste de inmunidad frente al nuevo virus (Alvarado de la Barrera C, et al. Influenza: forecast for a pandemic. Arch Med Res 2005; 36:628-636). Uno de los principales mecanismos para evitar la infección en el hombre es controlar la propagación de la infección entre las aves, ya que la producción

de una vacuna eficaz tardaría, al menos, 6 meses. El tratamiento y la prevención se basa en los antiviricos inhibidores de la neuraminidasa: oseltamivir y zanamivir, aunque el tratamiento sólo es eficaz si se administra en los dos primeros días de la enfermedad (Moscona A. Neuraminidase inhibitors for influenza. N Engl J Med 2005; 353:1363-1373).

**Comentado por:** Dr. Regino Serrano Heranz. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Getafe (Madrid)

#### Información relacionada en la web

-Recomendaciones de la OMS para realizar el diagnóstico de la infección por el subtipo H5N1; disponible en la página web [http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/labtest/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/labtest/en/)

-Transporte de las muestras para el estudio del subtipo H5N1; disponible en la página web

[http://www.who.int/csr/disease/avian\\_influenza/guidelines/transport/en/](http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/transport/en/)

-Recomendaciones para prevenir, en Europa, la introducción y la difusión de la gripe aviar en las aves; disponible en la página web [http://www.europa.eu.int/comm/food/animal/disease/controlmeasures/avian/avian\\_influenza\\_22092005.pdf](http://www.europa.eu.int/comm/food/animal/disease/controlmeasures/avian/avian_influenza_22092005.pdf)

-Desarrollo de la vacuna frente al subtipo H5N1; disponible en la página web <http://www.2.niaid.nih.gov/Newsroom/Releases/flucontracts.htm>

## TERMINOLOGÍA MÉDICA

### ¿ES INVASIVO EL INVASOR?

Etimológicamente la palabra invasor deriva del latín *invasor*, -oris, puede ser utilizada como adjetivo y sustantivo, y significa que invade. Deriva del verbo "invadir", que a su vez es una voz tomada del latín *invadere* y en su acepción principal significa irrumpir, entrar en un sitio por la fuerza, la violencia o contra la voluntad de los que lo ocupan; particularmente como acción de guerra u ocupación anormal o irregular. También puede significar la entrada de cierta cosa perjudicial o molesta por su exceso, y en Biología o Medicina hace referencia a los microorganismos patógenos que penetran y se multiplican en un órgano u organismo.

En los trabajos médicos publicados en español puede encontrarse el término



«invasor, ra» aplicado, generalmente, a un tumor o a una enfermedad que puede ser infecciosa o no. No obstante, dada la existencia en nuestro idioma de la terminación “ivo, iva” y probablemente, debido a la influencia de la voz inglesa “invasive”, se introdujo con igual significado la palabra «invasivo,va», término muy censurado por los puristas de nuestra lengua hasta que en el año 2001 la RAE, en la vigésima segunda edición de su Diccionario, lo incluyó como adjetivo en la acepción de Biología y Medicina y cuyo significado equivale a que invade o tiene capacidad para invadir. Así mismo, y por extensión de otra acepción que el término “invasive” tiene en inglés, comenzamos a utilizar la palabra «invasivo,va» al referirnos a una técnica diagnóstica penetrante, agresiva, cruenta, lesiva o traumática, por ejemplo, un cateterismo. Por tanto, no hay que poner el grito en la tierra, ya que el cielo está para otros menesteres, cuando se escriba sobre una aspergilosis invasiva o un carcinoma invasivo, es más, en este sentido sería recomendable, darle cierta prioridad sobre «invasor, ra» dada la posible connotación bélica y militar que tiene este adjetivo; tampoco debe sonar la alarma cuando se utilice al referirse a una prueba, exploración o técnica diagnóstica de las características mencionadas anteriormente, aunque en este contexto, y según el caso, pueden existir alternativas o sinónimos incorporados desde hace tiempo a nuestro idioma.

#### PATROCINIOS SEIMC

- Cursos de Formación Continuada impartidos en internet: “Conceptos básicos de la infección nosocomial” y “Prevención de la infección nosocomial”. Dirigidos por los Dres.: Benito Almirante (Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari Vall d’Hebron, Barcelona) y Álvaro Pascual (Microbiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla). Dirigidos a todos los profesionales sanitarios interesados en el estudio, la epidemiología, la prevención y el control de la infección nosocomial.

- 4º Curso “Controversias en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la infección nosocomial”. Dirigido por el Dr. Emilio Bouza

Santiago. Se celebrará del 24-26 de noviembre, en el Parador de Carmona (Sevilla). El programa es interactivo y basado en la discusión de casos clínicos. Se estudiarán las infecciones nosocomiales producidas por bacterias, virus y hongos, analizando las posibilidades terapéuticas en cada caso.

#### PREGUNTA DEL MES

Por Fernando Vázquez Valdés

¿Qué poeta escribió?:

*De los filósofos etéreos  
huye la enseñanza teatral,  
y aplícate buenos cauterios  
en el chancro sentimental.*

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a [ibermejo@efd.net](mailto:ibermejo@efd.net). La solución en el próximo número.

#### RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué poeta escribió esta parte de un extenso poema?: “No hay nada que aprender, sólo algo que esquivar, y ni siquiera puede esquivarse esta verdad, sino que sobrevive como microorganismos en las grietas. En ti me desmorono, y por fuera soy un simple fragmento, un rompecabezas para sí mismo”. John Ashbery (Rochester, Nueva York, 1927), uno de los más importantes y singulares poetas de nuestros tiempos es para Julián Jiménez Heffernan, traductor de su obra al español, *el maestro de los tiempos muertos donde se produce la intensificación de los sentidos*. En ese tiempo aparece su libro *Tres poemas*, no apto para los que llegan siempre a la hora. Poemas en prosa que escapan de las formas puras de la poesía ya que *la palabra verso y prosa proceden de la misma raíz*. Una especie de letanía reveladora, iluminadora, de la condición humana: “*The darkness that surrounds you now does not exit, because it never had any independent existence: you created it out of the spleen and torment you felt*”.

And the winner is:

Lo siento amigos, no ha habido ningún acertante



### PATROCINIOS SEIMC

- Master en "Aplicación y control de la terapéutica antimicrobiana hospitalaria". Dirigido por los Dres. Pere Saballs y Juan Luis Gimeno Bayón (Medicina Interna-Infecciosas), Santiago Grau (Farmacia Hospitalaria), del Hospital del Mar de Barcelona y Profesores de la Facultad de Medicina de la UAB, y la Dra. Esther Salas (Servicios de Farmacia IMAS y Profesora Asociada de la UBA). Coordinado por el Dr. Ludvic Drobic (Consultor Senior en Medicina Interna y Enfermedades Infecciosas y por el Dr. José Alfonso del Villar (Farmacia Hospitalaria Hospital del Mar y Profesor Titular de la UAB). El Master consta de 37 créditos (370 horas lectivas) y está dirigido a los licenciados o doctores en Medicina y Cirugía o Farmacia. Consta de parte teórica y de prácticas clínicas. La duración total es de 18 meses, comenzando el 1 de febrero de 2006.

- Curso de Formación continuada "Uso adecuado de antimicrobianos en Atención Primaria". Dirigido por el Dr. Evelio J Perea (Microbiología Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla y Catedrático de Microbiología Médica y Clínica de la Universidad de Sevilla) y por el Dr. Antonio Guerrero (Consultor de Enfermedades Infecciosas y Director del Área de Diagnóstico Biológico, Hospital de la Ribera, Alzira-Valencia). Dirigido a Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. El programa incluye una revisión de los fundamentos del tratamiento antimicrobiano y una actualización del uso clínico de éstos.

- Casos de Microbiología Clínica. Editados por el Dr. Juan Ignacio Alós Cortés (Microbiología Hospital Universitario de Móstoles, Madrid). Se revisan problemas prácticos, expuestos y comentados por diversos profesionales dedicados a la microbiología y a las enfermedades infecciosas.

### NOTICIAS JUNTA DIRECTIVA

#### ACUERDOS TOMADOS

- Mantener la condición de la SEIMC como socio de la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS), nombrándose al Dr. Jesús Rodríguez Baño representante de la SEIMC en la misma.

- Reglamentar los requisitos para solicitar el Patrocinio SEIMC para actividades de formación continuada. La tramitación de la solicitud de realizará, exclusivamente, por correo electrónico y se seguirán las instrucciones que constan en la página web de la sociedad, entre las que se encuentra cumplimentar de forma adecuada el "Formulario para la solicitud de Patrocinio SEIMC para actividades de formación continuada". El comité evaluador está compuesto por el Dr. Juan Berenguer, la Dra. Isabel García Bermejo y el Dr. Antonio Rivero.

- Renovar, por un período de 4 años, al actual equipo editorial de la revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (EIMC) formado por los Dres. Álvaro Pascual Hernández, Luis Martínez Martínez, Benito Almirante Gragera y José M<sup>a</sup> Miró Meda, cuyo nombramiento finaliza el 31 de diciembre de 2005.

- Se ha establecido un nuevo acuerdo con la empresa DOYMA para financiar la revista EIMC y garantizar la estabilidad de la misma. El acuerdo entrará en vigor en enero del año 2006 y tendrá vigencia por un período de 4 años.

- Se ha procedido a dar de baja a la SEIMC de la Federación de Asociaciones Científicas Médicas Españolas, debido al elevado coste de la afiliación y los escasos beneficios obtenidos.

- La SEIMC ha ingresado como socio de la European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID).

- En el año 2006 se cumple el 25 aniversario de la SEIMC, por lo que se acuerda conmemorar esta efemérides en el transcurso del XII Congreso de la SEIMC, que se celebrará en Valencia el próximo mes de mayo.

- Incluir en el XII Congreso de la SEIMC, el II *Symposium* Hispano-Argentino de Enfermedades Infecciosas, como parte del acuerdo de colaboración existente entre la SEIMC y la Sociedad Argentina de Infectología (SADI).

- Becas SEIMC para el año 2006. Información detallada en el apartado correspondiente a Becas y Ayudas.

- Ampliar dos horas el horario laboral de una de las personas contratada actualmente en la



secretaría de la SEIMC, debido al aumento del trabajo de administración a realizar.

### **BECAS Y AYUDAS SEIMC 2006**

- Renovación de 6 becas predoctorales, de acuerdo con la normativa con la que fueron convocadas. Para ello, los investigadores beneficiarios deberán remitir a la secretaría de la SEIMC una memoria del trabajo realizado con los resultados obtenidos y una solicitud de renovación justificando su necesidad. El montante económico que supone la renovación de las 6 becas, para el año 2006, es de 67.500 euros.

- Beca Agustí Pumarola para investigación predoctoral, convocada de manera conjunta con la Societat Catalana de Malalties Infeccioses i Microbiologia Clínica, con una dotación económica de 12.000 euros entre ambas sociedades.

- Beca SEIMC-Martín Luengo, destinada a la realización de una estancia de un año de duración en un centro de excelencia extranjero. La dotación de esta beca será de 19.200 euros.

- Ayudas destinadas a estancias cortas (1 a 3 meses) en centros nacionales y extranjeros, para lo que se dedicarán en total 30.000 euros anuales.

En el año 2006, el importe total destinado por la SEIMC para la financiación de estas becas y ayudas será de 122.700 euros. Cada año se evaluará la posibilidad de modificar el número y tipos de becas en función de la disponibilidad presupuestaria para el ejercicio siguiente.

### **PREMIOS DE LA SEIMC**

La Junta Directiva ha acordado conceder el Premio Moreno López, en su edición del año 2006, al Dr. Pedro Fernández Viladrich del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona. Desde aquí, nuestra enhorabuena.

### **APOYO A LOS MICROBIÓLOGOS DEL HOSPITAL DE CABUEÑES. GIJÓN**

La Junta Directiva, en su reunión del día 13 de diciembre, trató el problema que se ha generado a los especialistas en Microbiología y Parasitología del Hospital de Cabueñes, como consecuencia de la decisión tomada por la Dirección de regresar al modelo de

dependencia funcional de la Sección de Microbiología del Jefe de Servicio de Análisis Clínicos. Desde el año 1978, los estudios microbiológicos en este hospital son efectuados, exclusivamente, por especialistas en Microbiología y Parasitología. En 1993 se creó una plaza de Jefe de Sección de Microbiología, para dar respuesta a las necesidades de organización, siendo su interlocutor directo, desde entonces, la Dirección Médica. Actualmente, esta plaza se encuentra vacante por traslado del titular en el año 2003 y sus funciones han sido asumidas conjuntamente por los 5 Facultativos Especialistas de Área, con el fin de garantizar la continuidad en el desarrollo de las funciones y en espera de que se convoque la plaza vacante. En la actualidad, la Sección de Microbiología del Hospital de Cabueñes es la que procesa más muestras, para estudios microbiológicos, si se excluye la virología, de todo el Principado de Asturias. La llegada de una nueva Dirección al hospital ha modificado la situación de autonomía funcional de la Sección de Microbiología y ha motivado la reivindicación de los microbiólogos ante la Junta Técnico-Asistencial de su hospital y de la SEIMC. En este sentido, la Junta Directiva de la SEIMC ha acordado apoyar la petición de los microbiólogos, y como primera actuación ha enviado una carta institucional, manifestando su grave preocupación a la Dirección Gerencia y a la Dirección Médica del Hospital de Cabueñes, con copia a la Junta Técnico-Asistencial, al Director Gerente del Servicio de Salud y al Director General de Asistencia Especializada del Principado de Asturias, a la Comisión Nacional de la Especialidad de Microbiología y Parasitología y a los Jefes de Servicio y de Sección de Microbiología y Parasitología de los hospitales asturianos.

### **PREGUNTA DEL MES**

*Por Fernando Vázquez Valdés*  
*¿Quién fue Enza?*

Las personas que quieran participar en este pequeño juego pueden enviar sus respuestas a [ibermejo@efd.net](mailto:ibermejo@efd.net). La solución en el próximo número.



## RESPUESTA A LA PREGUNTA DEL MES ANTERIOR

¿Qué poeta escribió?:

*De los filósofos etéreos  
huye la enseñanza teatral,  
y aplícate buenos cauterios  
en el chancro sentimental.*

José Asunción Silva, poeta bogotano (1865-1896), es un poeta modernista y simbolista que se suicidó muy joven de un tiro al corazón y cuyo trabajo "El libro de versos" reúne lo mejor de su poesía. Es famoso su *Nocturno* a la muerte de su hermana Elvira. Estas estrofas pertenecen al poema *Psicoterapéutica*. Agradezco a Emilce de los Angeles Méndez, profesora de Bacteriología de la Universidad del Litoral - Santa Fe (Argentina) el haberme dado a conocer el mismo.

And the winners are:

César García Rey (Departamento Médico GlaxoSmithKline, S.A.), Federico Román (Centro Nacional de Microbiología ISCIII, Majadahonda. Madrid), Pedro Idigoras Viedma (Hospital Donostia. San Sebastián), Pablo Ucio Mingo (Hospital Universitario de Valladolid), M<sup>a</sup> José Aldea (Hospital Royo Villanova. Zaragoza), Purificación Hernández Pérez (Hospital S. Pedro de Alcántara, Cáceres), Natividad Rivero (Departamento Médico Parexel, Internacional), Adriana Márquez Sanabria, Julio García Rodríguez (Hospital La Paz. Madrid), Isabel Sanfeliú Sala, Juan Pablo Horcajada (Hospital Marqués de Valdecilla. Santander), Pedro Fernández Ibiza, Miguel Toledo Pallarés (Hospital Royo Villanova. Zaragoza), Jesús Santos (Málaga), Gabriel Reina González (Hospital Virgen de las Nieves. Granada), Francisco Jover Díaz (Hospital Clínico Universitario San Juan. Alicante), Carmen Cebada, Soledad Illescas.

## 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, os deseamos.....



**Felices Fiestas y que los Reyes Magos  
nos traigan a todos mucha sabiduría,  
armonía y buen humor**

