



BOLETÍN PERIÓDICO INFORMATIVO Nº 10 / 2015 de la

Asociación Argentina de Zoonosis

Chile 1856, CABA

www.aazonosis.org.ar

Difundiendo nuestra MISIÓN

Promover la salud y mejorar la calidad de vida a través de la difusión de conocimientos dirigidos a la comunidad profesional y a la población general, de las enfermedades comunes a humanos y animales y el medio ambiente que comparten.

Edición a cargo de Patricia Llorente

INDICE DE CONTENIDOS

NOVEDADES	3
EVENTOS INTERNACIONALES	9
EVENTOS NACIONALES	10
 NOTICIAS de ENFERMEDADES ZONOTICAS y EMERGENTES OCURRIDAS	
1 NOTICIAS de ARGENTINA	14
Buenos Aires: Hantavirus	
2 NOTICIAS de AMERICA	16
EEUU: Mycobacterium abscessus en transplantados	
3 NOTICIAS del MUNDO	19
Global Tuberculosis primera causa de letalidad infecciosa	
 Comunique a la Secretaría (Dra. B. Brihuega) si no recibe la revista	 21

NOVEDADES

La noticia de la última **semana** en los diarios y noticieros alertaba sobre la difusión de investigaciones de la OMS que consideraba cancerígenos a fiambres, embutidos y carnes procesadas.



El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer evalúa el consumo de la carne roja y de la carne procesada



Comunicado de prensa del Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer
26 DE OCTUBRE DE 2015 | LYON - El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC), el órgano de la Organización Mundial de la Salud (OMS) especializado en el cáncer, ha evaluado la carcinogenicidad del consumo de carne roja y de carne procesada.

Carne roja

Después de una revisión exhaustiva de la literatura científica acumulada, un Grupo de Trabajo de 22 expertos de 10 países, convocados por el Programa de Monografías del CIIC, clasificó el consumo de carne roja como probablemente

carcinógeno para los humanos (Grupo 2A), basado en evidencia limitada de que el consumo de carne roja causa cáncer en los humanos y fuerte evidencia mecanicista apoyando un efecto carcinógeno.

Esta asociación se observó principalmente con el cáncer colorrectal, pero también se han visto asociaciones con el cáncer de páncreas y el cáncer de próstata.

Carne procesada

La carne procesada se clasificó como carcinógena para los humanos (Grupo 1), basada en evidencia suficiente en humanos de que el consumo de carne procesada causa cáncer colorrectal.

Consumo de la carne y sus efectos

El consumo de la carne varía mucho entre los países, desde un pequeño porcentaje hasta un 100% de las personas que comen carne roja, dependiendo del país, y proporciones algo más bajas en el consumo de carnes procesadas.

Los expertos concluyeron que cada porción de 50 gramos de carne procesada consumida diariamente aumenta el riesgo de cáncer colorrectal en un 18%.

“Para un individuo, el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal por su consumo de carne procesada sigue siendo pequeño, pero este riesgo aumenta con la cantidad de carne consumida”, dijo el doctor Kurt Straif, Jefe del Programa de Monografías del CIIC. “En vista del gran número de personas que consumen carne procesada, el impacto global sobre la incidencia del cáncer es de importancia para la salud pública”, añadió.

El Grupo de Trabajo del CIIC consideró más de 800 estudios que investigaron asociaciones para más de una docena de tipos de cáncer con el consumo de carne roja y de carne procesada en muchos países y poblaciones con dietas diversas. La evidencia más influyente provino de grandes estudios de cohorte prospectivos realizados en los últimos 20 años.

Salud pública

“Estos hallazgos apoyan aún más las actuales recomendaciones de salud pública acerca de limitar el consumo de carne”, dijo el doctor Christopher Wild, director del CIIC. “Al mismo tiempo, la carne roja tiene un valor nutricional. Por lo tanto, estos resultados son importantes para permitir a los gobiernos y a las agencias reguladoras internacionales realizar evaluaciones de riesgo, a fin de balancear los riesgos y beneficios de consumir carne roja y carne procesada, y poder brindar las mejores recomendaciones dietéticas posibles”, indicó.

Nota para los redactores:

Carne roja se refiere a todos los tipos de carne muscular de mamíferos, tales como la carne de res, ternera, cerdo, cordero, caballo o cabra.

Carne procesada se refiere a la carne que se ha transformado a través de la salazón, el curado, la fermentación, el ahumado u otros procesos para mejorar su sabor o su conservación. La mayoría de las carnes procesadas contienen carne de cerdo o de res, pero también pueden contener otras carnes rojas, aves, menudencias o subproductos cárnicos tales como la sangre.

Ejemplos de carnes procesadas incluyen frankfurters (perros calientes/hot dogs/salchichas), jamón, salchichas, carne en conserva (corned beef), y cecina o carne seca, así como carne en lata, y las preparaciones y salsas a base de carne.

Un resumen de las evaluaciones finales está disponible en línea en *The Lancet Oncology*, y las evaluaciones en detalles se publicarán como Volumen 114 de las Monografías del CIIC.

El Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) forma parte de la Organización Mundial de la Salud. Su misión es coordinar y realizar investigaciones sobre las causas del cáncer en humanos, los mecanismos de la carcinogénesis, y desarrollar estrategias científicas para el control del cáncer. El Centro está involucrado en la investigación epidemiológica y la investigación de laboratorio, y en la diseminación de información científica a través de publicaciones, reuniones, cursos y becas.

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/cancer-red-meat/es/>

¿Tenemos que volvernos todos vegetarianos? La nutricionista argentina Mónica Katz pide cautela y no alarmarse. Y, aclara, la carne no es cancerígena: el problema está, explica, en el método de cocción. “Cuando cocinás a fuego directo, por ejemplo nuestro típico asado argentino, se generan entre el fuego y la carne una sustancia que se llama amina heterocíclica que es cancerígena. Pero esto se puede evitar marinando la carne con cualquier medio ácido, como una barbacoa o un chimichurri con limón o

balsámico, que reduce estas sustancias en un 50%. También, cocinando al horno o en el microondas y dando un golpe final a la parrilla”, aconseja Katz.

En cuanto a las carnes procesadas, la experta señala que el problema está justamente en el proceso, que habitualmente incluye ahumado y curado y forma las aminas heterocíclicas. “Estos alimentos no son generadores directos de cáncer, sino que elevan el riesgo. Las células tienen mecanismos de chequeo para frenar el proceso canceroso”, concluye Katz.

http://www.clarin.com/sociedad/oms-confirma-fiambres-cancerigenos_0_1456054580.html

Con carnicerías y cortes gourmet, se renueva la tradición del asador urbano

<http://www.ccpp.com.ar/novedades/con-carnicer%C3%ADas-y-cortes-gourmet-se-renueva-la-tradici%C3%B3n-del-asador-urbano>

Argentina firma un MOU de Cooperación Agropecuaria con Australia

El ministro de Agricultura, Ganadería y Pesca de la Nación, Carlos Casamiquela, se reunió con el Embajador de Australia en Argentina, Noel Campbell, con el objetivo de afianzar los lazos de cooperación agropecuaria y potenciar la cooperación sur-sur entre ambas naciones, a través de la firma de un Memorando de Entendimiento (MOU).

"El objetivo de la firma de este MOU con Australia es establecer entre las partes un marco general de cooperación en el sector agrícola incluyendo los aspectos relativos a la producción primaria, la innovación tecnológica, el desarrollo rural, el agregado de valor, la comercialización y la ampliación de las relaciones económicas bilaterales", destacó Casamiquela quien estuvo acompañado en la reunión por el jefe de Gabinete, Héctor Espina, y el secretario de Coordinación Político Institucional y Emergencia Agropecuaria, Javier Rodríguez.

http://www.minagri.gob.ar/site/areas/DNEDA/index.php?edit_accion=noticia&id_info=150929170703



Se llevó a cabo ayer en nuestra sede legal, Chile 1856, la Asamblea General Ordinaria, en la cual se ha procedido a la renovación de autoridades, y actualización del valor de la cuota social para el año 2016, en \$ 400.-.

Presidente: José Luis Molfese

Vicepresidente: Alfredo Seijo

Secretario General: Bibiana Brihuega

Prosecretario: Gabriel Cicuttin

Tesorero: Patricia Llorente

Protesorero: Alberto Pecker

Secretario de Actas: Gladys Poustis

Vocal Titular 1º: Pablo Martino

Vocal Titular 2º: Luis Samartino

Vocal Titular 3º: Eduardo Echaniz

Vocal Titular 4º: Marta Minvielle

Vocal Suplente 1º: Sergio Giamperetti

Vocal Suplente 2º: Natalia Casas

Vocal Suplente 3º: Viviana Molina

Vocal Suplente 4º: Beatriz Osen

En la misma hemos renovado las intenciones de difundir el tema de las zoonosis para mejorar la calidad de vida, tal como se plantea en nuestros “Misión, Visión y Valores”

EVENTOS INTERNACIONALES

Barcelona,
23 y 24 de Noviembre de 2015

Unidad de Investigación en Tuberculosis de Barcelona

XIX Taller Internacional sobre

TB

UITB-2015

¿Hacia la eliminación de la TB?
TB y VIH
MDR

Avances en el diagnóstico de la ITL y de la TB en el control de pacientes
tratados con anti TNF
Ensayos clínicos
TB en África
Crisis económica

[http://www.uitb.cat/wp-content/uploads/2015/10/Programa taller-tuberculosis_2015_2.pdf](http://www.uitb.cat/wp-content/uploads/2015/10/Programa_taller-tuberculosis_2015_2.pdf)

EVENTOS NACIONALES

1 al 5 de noviembre de 2015

VII Congreso Argentino de Parasitología Bariloche - 2015

Reuniones asociadas

En esta oportunidad, el VII Congreso Argentino de Parasitología contará con las siguientes reuniones asociadas:

X Reunión sobre Parasitismo en Ecosistemas de Agua dulce

Estas reuniones se realizan desde 1991 en forma alternada en Chile y en Argentina, organizadas por el Instituto de Parasitología de la Universidad Austral en Chile y por el Laboratorio de Parasitología de la Universidad Nacional del Comahue en Argentina.

IV Jornada de Actualización en temas de Zoonosis de la filial norpatagónica

Estas Jornadas se realizan en toda las delegaciones de la Asociación Argentina de Zoonosis para promover la difusión de aquellas temáticas que involucran a las enfermedades comunes a humanos y animales en relación al medio ambiente, con particular énfasis en aspectos regionales.

<http://viicap.apargentina.org.ar/index.html>

Jornadas de Cisticercosis e Hidatidosis

El Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas “Dr. Carlos G. Malbrán” invita a participar de las Jornadas de Cisticercosis e Hidatidosis que se llevarán a cabo el **09 y 10 de noviembre del corriente año.**

Tendremos la oportunidad de recibir a reconocidos invitados nacionales e internacionales, con los que debatiremos problemas habituales de nuestra especialidad tratando de dar respuesta a preguntas que a diario nos hacemos. El elevado profesionalismo de nuestros invitados, un programa científico interesante y atractivo, sumados a la calidad y calidez de la sede que habremos de elegir, permitirá que al finalizar el evento tengamos el mejor recuerdo de estas Jornadas. Aprovechamos la oportunidad para saludarlos con nuestro mayor afecto y recordarles la necesidad de contar con vuestra inestimable participación.

Se llevará a cabo en la ciudad de Buenos Aires, con entrada **gratuita e inscripción obligatoria**

Sede: A confirmar

CONTACTO.

Tel/Fax 54 11 3017437

Informes e inscripción: “Jornadas Cisticercosis e Hidatidosis”

jor.cisti.e.hidat@gmail.com

Presidente Astudillo Osvaldo Germán

<http://www.cobico.com.ar/actividad-cientifica/jornadas-de-cisticercosis-e-hidatidosis-10366>



CONGRESO HOSPITAL MUÑIZ

V Congreso de Enfermedades Endemoepidémicas
del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz

11, 12 y 13 de noviembre de 2015

Centro Metropolitano de Diseño

Algarrobo 1041, Ciudad de Buenos Aires

<http://www.xn--congresomuiz-jhb.org.ar/>

XXX Jornadas Nacionales de Hidatidosis

26/11/2015 08:00 | Ciudad de Santa Fe **Del 26 al 27 de noviembre. Inscripción gratuita.** Temario

- Vigilancia epidemiológica:
 - Búsqueda sistemática de hidatidosis abdominal en escolares
 - Nuevas estrategias de vigilancia y control
 - Aportes de experiencia sobre la dinámica de transmisión de las distintas especies de *E. granulosus* y sus perspectivas de manejo en el humano.
 - Echinococcosis neotropical, situación e importancia en América.

- Evaluación de los programas de control en provincias de Argentina.
- Enseñanza de zoonosis e hidatidosis- echinococcosis desde el nivel inicial hasta las universidades.
- Diagnóstico de la hidatidosis- echinococcosis
 - Echinococcosis quística en humanos. Diferentes diagnósticos.
 - Participación del laboratorio en el escenario ganadero.
 - Control de la hidatidosis en la faena comercial y doméstica.

- Diagnóstico por imágenes
 - Importancia de la búsqueda en asintomáticos.
 - Ecografía: fundamentos físicos básicos y su aplicación en hidatidosis en la atención primaria de la salud.

- Tratamiento de la echinococcosis quística en humanos
 - Terapéutica experimental de nuevas quimioterapias.
 - Seguimiento de pacientes en tratamiento.
 - Defensas de tesis doctorales sobre hidatidosis.

- Estudios moleculares de la biología del parásito.

<http://www.redbioqsf.com.ar/congresohidatidosis/>

1 NOTICIAS de ARGENTINA



Published Date: 2015-10-20 14:05:36

Subject: PRO/AH/EDR> Hantavirus update - Americas (38): Argentina (BA) RFI

Archive Number: 20151020.3730170

HANTAVIRUS UPDATE - AMERICAS (38): ARGENTINA (BUENOS AIRES) REQUEST FOR INFORMATION

<http://www.promedmail.org/post/3730170>

program of the International Society for Infectious Diseases

<http://www.isid.org>

One woman and one man from Rauch (country town from Buenos Aires) were diagnosed with hantavirus distress syndrome in La Plata hospital San Juan de Dios. There was no relationship between them. Their outcome was favorable.

Unfortunately, this alert did not indicate the source of the original information nor did an internet search provide it. The dates and circumstances under which these individuals acquired their hantavirus infections are not given in the report above, nor is there an indication of the specific hantavirus involved in these cases.

ProMED-mail would be interested in receiving this information. There have been 3 previous fatal cases of a hantavirus infection in Buenos Aires province this year (2015). There were several cases of hantavirus infection in Buenos Aires province during 2014, 3 of which were fatal cases of hantavirus pulmonary syndrome (HPS).

Public education is essential to prevent rodent populations, the reservoir hosts of the virus, from becoming established in houses and other buildings. The hantaviruses involved in the report above and in the previous cases are not identified, and ProMED-mail would be interested in knowing whether a specific virus has been laboratory identified.

Cases of hantavirus infection have been reported from various parts of Argentina over the past 3 years (2012, 2013, and 2014). As noted in ProMED-mail archive no [20110430.1348](#), several endemic hantaviruses have been associated with human infection in Argentina: Andes virus (western Argentina, in the long-tailed pygmy rice rat host, *Oligoryzomys longicaudatus*); related Andes-like viruses Hu39694 (in central Argentina; rodent host unknown); Lechiguana (in central Argentina in the yellow pygmy rice rat *O. flavescens*); Oran (in north western Argentina in *O. longicaudatus*); and Bermejo (western Argentina in *O. flavescens*). Without laboratory confirmation, it is not possible to say with certainty which hantavirus was involved in these 2014 Buenos Aires province cases. Andes virus seems unlikely in this

case, but these cases in Buenos Aires province may have been caused by Lechiguana virus infection.

An image of the yellow pygmy rice rat, *O. flavescens*, the Lechiguana virus rodent reservoir, is available at <http://3.bp.blogspot.com/WrdzfKHDxmQ/SJ-E642S6MI/AAAAAAAAABz4/DaDCHaFSDDE/s400/rato+dagua.jpg>.

2 NOTICIAS de AMERICA



Published Date: 2015-10-12 14:22:08

Subject: PRO/ESP> M. abscessus - EEUU: (NC) brote nosocomial, transplantados de pulmón

Archive Number: 20151012.3710497

M. ABCESSUS - EEUU: (NC) BROTE NOSOCOMIAL, TRANSPLANTADOS DE PULMON, SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA CONTAMINADO

Un brote de *Mycobacterium abscessus* entre pacientes de trasplante de pulmón de un [hospital de Carolina del Norte], se asoció con la construcción de una nueva edificación y al sistema de suministro de agua contaminado de la misma, informaron los investigadores del evento epidemiológico.

Fueron confirmadas 39 infecciones por *M. abscessus* en pacientes trasplantados de pulmón recientemente hospitalizados, las cuales se originaron en 12 caños de agua potable del sistema de abastecimiento en la sala, lo que determinó el uso de agua estéril y un nuevo régimen de profilaxis con antibióticos, que incluyó imipenem y amikacina inhalada, para controlar el brote, informó Arthur W Baker, MD, MPH, de la Universidad de Duke, y sus colaboradores en la reunión de la IDWeek en San Diego, CA.

"Una nueva torre médica que albergaba en gran parte camas de UCI y comenzó a atender a los pacientes a finales de 2013 condujo a un evento de amplificación donde la concentración de *M. abscessus* creció más allá de un cierto umbral, pero esos aislamientos ya estaban presentes antes de la construcción y apertura del edificio", dijo Baker en IDWeek - la reunión conjunta de 4 organizaciones médicas con un interés en las enfermedades infecciosas - la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA), la Asociación de Medicina de VIH (HIVMA), la Sociedad Americana para la Atención Médica Epidemiológica (SHEA), y la Sociedad Pediátrica de Enfermedades Infecciosas (PIDS).

"El *Mycobacterium abscessus*, y todas las micobacterias de crecimiento rápido, pueden ser problemáticas para los hospitales, porque son ubicuas en el medio ambiente. Están en el suelo, están en el abastecimiento de agua, y creo que siempre es una preocupación cuando se está construyendo un nuevo edificio - la posible contaminación del suministro de agua a los pacientes que podrían estar en riesgo

especial de adquirir infecciones ", dijo Kimberly Hanson, MD, de la Universidad de Utah, quien no participó en el estudio, en una entrevista con MedPage. "Creo que es algo que los hospitales deben considerar y los médicos deben estar conscientes y atentos a que los nuevos casos de infección por organismos ambientales en sus pacientes inmunocomprometidos puede indicar la ocurrencia de un brote hospitalario.

"Desde agosto de 2013 hasta mayo de 2014, la tasa de incidencia promedio fue de 3,9 casos por mes, pero esa tasa se redujo de nuevo a un promedio de 1,0 caso por mes después de la ejecución de la intervención a lo largo de junio 2014 y hasta marzo de 2015 (tasa de incidencia de 0,26, con un IC 95% [intervalo de confianza] de 0,13-0,51, con una $P < 0,0001$). En 92% de los pacientes, *M. abscessus* se aisló primero en el tracto respiratorio. En promedio, la edad de los pacientes con trasplante de pulmón fue de 64 años, con un rango de edad de 22 a 75, y el número de días a partir de la cirugía de trasplante hasta la fecha del primer cultivo positivo fue 13 días (rango intercuartil: 7-46). En 90% de los pacientes, el lavado broncoalveolar (BAL) fue la fuente del primer cultivo positivo. Las otras 4 fuentes, involucradas en un paciente cada una, fueron aspirado endotraqueal, líquido pleural, secreción abdominal y sangre.

Durante la investigación para identificar la fuente del contagio, los investigadores determinaron que no había evidencia de un pseudobrote en el laboratorio de microbiología, o contaminación de los broncoscopios o en el ambiente de realización de la broncoscopia. Los investigadores tomaron cultivos de biofilms ambientales de 73 fuentes de agua en el hospital. Estos incluyen los grifos de las habitaciones de pacientes y cabezales de ducha, grifos de la sala, y máquinas de hielo.

De los 73 muestras de cultivos de origen ambiental, en 12 (16%) creció *M. abscessus*. En un total de 12 de los aislamientos ambientales, y 10 de los 13 aislamientos clínicos, con un único perfil genotípico - el gen de tipo VI erm, y la mutación T por C en el par de bases 207 del gen rpoB. Cuatro de 10 aislados clínicos, y 8 de 12 aislados ambientales, fueron indistinguibles en el análisis por electroforesis en gel de campo pulsado (PFGE).

La implementación del uso de agua estéril para todos los pacientes de trasplante de pulmón del hospital en junio 2014 incluyó la eliminación de hielo y aprovechar el uso del agua para el cuidado oral, limpieza a presión de la sonda nasogástrica, la evaluación de la terapia del habla, el consumo y el baño. Igualmente, fue implementado un nuevo régimen de profilaxis antibiótica con imipenem y amikacina inhalada, lo que redujo la tasa de incidencia de 4,2 casos por mes a 0,9 casos por mes, lo cual representó un retorno a la tasa de incidencia del periodo pre-brote, dijo Baker.

El hospital también hizo cambios de ingeniería en la nueva torre médica a fin disminuir la concentración de *M. abscessus* en el agua proveniente de los grifos del hospital. Baker dijo que una limitación del estudio fue la incapacidad para determinar el impacto relativo del protocolo de agua estéril y los cambios en el esquema de antibióticos perioperatorios, ya que se introdujeron al mismo tiempo.

Comunicado por: Jaime R. Torres torresjaime@cantv.net

3 NOTICIAS del MUNDO



Published Date: 2015-10-30 23:19:53

Subject: PRO/ESP> Tuberculosis - Global: primera causa de letalidad infecciosa

Archive Number: 20151030.3757039

TUBERCULOSIS - GLOBAL: PRIMERA CAUSA DE LETALIDAD INFECCIOSA

La tuberculosis es ya la enfermedad infecciosa más letal del planeta. El último Informe global sobre Tuberculosis, publicado este miércoles por la Organización Mundial de la Salud, confirma que ha superado al sida. El bacilo fue responsable en 2014 de 1,5 millones de muertes, mientras que el virus del VIH se cobró 1,2 millones de vidas.

A pesar de ello, el documento es en líneas generales optimista y asegura que la lucha contra la tuberculosis “está dando sus frutos”, ya que la tasa de mortalidad ha bajado casi a la mitad desde 1990, una caída que fue especialmente pronunciada desde el año 2000, cuando entraron en vigor los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que tenían como una de sus metas frenar el avance de los contagios o revertirlos, algo que se ha logrado en 16 de los 22 países con más incidencia.

El diagnóstico y tratamiento efectivo ha conseguido salvar en este siglo 47 millones de vidas, según el informe. Son dos claves a la hora de afrontar una enfermedad que, en la gran mayoría de los casos, es curable si se detecta en el momento adecuado. Basta con una medicación durante alrededor de seis meses para eliminar el bacilo, cuyo contagio se frena en las primeras semanas de tratamiento.

El reto que ahora se marca la OMS, por tanto, es seguir poniendo medios para la detección temprana y la adecuada medicación. “A pesar de los logros, los avances contra la dolencia están lejos de ser suficientes. Todavía nos enfrentamos a 4.400 muertes diarias, algo inaceptable en una enfermedad curable”, asegura. Mario Raviglione, de director del programa Global de Tuberculosis de la OMS.

El primer y más claro desafío es mejorar la diagnosis. La OMS estima que 9,6 millones de personas se contagiaron de la enfermedad en el mundo en 2014, de los cuales solo seis millones fueron reportados. Esto quiere decir que más de un tercio del total de los casos no fueron diagnosticados. "La razón principal de las lagunas en la detección y el

tratamiento es un déficit importante de financiación", asegura Winnie Mpanju-Shumbusho, subdirector general de VIH, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas. Faltan 1.264 millones de euros de los 7.225 necesarios para implementar todas las medidas necesarias. Además, según este responsable de la OMS, son necesarios casi 1.200 millones de euros adicionales para investigar nuevos diagnósticos, medicamentos y vacunas.

Existe una inmunización para la enfermedad que solo es efectiva para una escasa minoría de los casos y que fue descubierta a principios del siglo pasado. Desde entonces no se ha hallado una efectiva que sea capaz de prevenir el contagio de la bacteria que causa la enfermedad. Aunque hay 12 proyectos en busca de una vacuna, ninguno de ellos tiene visos de tener éxito en el corto plazo. Con respecto a los medicamentos, hasta hace tres años se venían usando los mismos antibióticos que hace medio siglo. Desde 2012 se han patentado tres nuevas variantes para luchar contra las variantes más resistentes de la enfermedad, aunque todavía se está evaluando hasta qué punto son efectivas contra ellas.

Es precisamente esta variante más resistente de la tuberculosis la más preocupante. El bacilo, a través de los años, debido a tratamientos incompletos o a malos diagnósticos, ha ido adquiriendo la capacidad de sobrevivir a los antibióticos más básicos. El estudio recoge que solo el 26% de las 460.000 personas que sufren esta forma de la enfermedad fueron diagnosticadas en 2014. Médicos sin Fronteras denuncia que aunque esta cifra se mantiene constante en los últimos años, el número de diagnósticos ha bajado ligeramente. También que, aunque el informe muestra un incremento leve del número de personas que han iniciado tratamiento contra la tuberculosis multirresistente, la tasa de curación sigue siendo extremadamente baja, apenas un 50%.

La enfermedad, que se ceba sobre todo con los más pobres, ya que tiene como caldo de cultivo ideal la falta de salubridad y ventilación, tiene como aliado perfecto al VIH. Aprovecha las defensas debilitadas de algunos portadores del virus para crecer. Casi una cuarta parte de los fallecidos por sida el año pasado estaba también infectado por el bacilo.

Y en el futuro se avecina una nueva coepidemia: tuberculosis y diabetes, enfermedad que también debilita el sistema inmune, y triplica el riesgo de enfermarse con el bacilo. Hoy en día, 387 millones de personas están afectadas por la diabetes, un 77% de ellas en los países de bajos y medianos ingresos, donde la tuberculosis es prevalente. Estudios recientes han demostrado entre el 16% y el 46% de los infectados con el

bacilo tienen diabetes, y muchos no son conscientes de ello. "Los sistemas de salud deben prepararse para hacer frente a este desafío", asegura Anders Dejgaard, Director General de la Fundación Mundial de la Diabetes, que precisamente abordará la semana que viene esta coepidemia en una conferencia en Bali.

Comunicado por: Jaime R. Torres torresjaime@cantv.net

--

ProMED-ESP

[No se trata solamente de una bacteria virulenta y eventualmente multirresistente o extrarresistente. Es un tema de condiciones socioeconómicas que se deterioran progresivamente mientras que diversos gobiernos acumulan armas de destrucción masiva, favorecen intereses particulares o familiares, cierran fronteras separando familias, o se enfrasan en inútiles aventuras pseudorrevolucionarias en nombre de ideologías ya enterradas por la historia; y no es ningún secreto que tales condiciones, conjuntamente con un pobre estado nutricional, favorecen la diseminación y adquisición de la tuberculosis. En la medida en que persistan enormes desigualdades y malas administraciones económicas, la tuberculosis seguirá campeando en el planeta. Moderador Jorge González.]

Estimado asociado:

Comunique a la Secretaría (Dra. B. Brihuela: brihuega.bibiana@inta.gob.ar) si no recibe la Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes.