



**BOLETÍN PERIÓDICO INFORMATIVO N° 13 / 2015 de la**

**Asociación Argentina de Zoonosis**

**Chile 1856, CABA**

**[www.aazonosis.org.ar](http://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

<b>NOVEDADES</b>	<b>3</b>
<b>EVENTOS INTERNACIONALES</b>	<b>7</b>
<b>EVENTOS NACIONALES</b>	<b>8</b>
<b>NOTICIAS de ENFERMEDADES ZONOTICAS y EMERGENTES OCURRIDAS</b>	
<b>1 NOTICIAS de ARGENTINA</b>	<b>9</b>
<b>Córdoba:</b> casos importados de dengue	
<b>2 NOTICIAS de AMERICA</b>	<b>11</b>
<b>USA:</b> STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA), COMMUNITY ACQUIRED: (NORTH CAROLINA) COSMETOLOGY STUDENTS	
<b>3 NOTICIAS del MUNDO</b>	<b>14</b>
PROMED-MAIL ANNIVERSARY AWARD 2015	
<b>Los niños menores de 5 años</b> representan casi un tercio de las muertes por <b>enfermedades de transmisión alimentaria</b>	
<b>España:</b> Las pantallas de los teléfonos inteligentes pueden contener 30 veces más bacterias que las que hay en un inodoro	
Esperamos sus sugerencias	<b>22</b>
Mensaje Navideño	<b>23</b>
Comunique a Secretaría (Dra. B. Brihuega) si no recibió la revista	<b>23</b>

## NOVEDADES



Están pendientes los RESULTADOS DE LA REUNION sobre Cambio climático y salud

La transición de los países en desarrollo hacia economías basadas en energías limpias es uno de los grandes retos que afronta la cumbre de las Naciones Unidas que se realizó en París. Christiana Figueres habló con Andréia Azevedo Soares.

<http://www.who.int/bulletin/volumes/93/11/15-031115/es/>

**La Directora General de la OMS pide a grupos de reflexión que examinen los retos sanitarios relativos a los ODS**

Dra. Margaret Chan

Directora General de la Organización Mundial de la Salud

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y sus consecuencias para la salud mundial: ¿cómo pueden ayudar los grupos de reflexión a superar el desafío? Intervención en una reunión de grupos de reflexión e instituciones académicas sobre la salud en el mundo

Me han pedido que les ponga un desafío. Voy a pedirles su ayuda en cuestiones que me quitan el sueño. Algunas son políticamente controvertidas, como vemos cada vez que se plantean en la Asamblea Mundial de la Salud.

El mundo ha cambiado extraordinariamente desde que se acordaron los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio, a principios de este siglo. Los resultados de ese enfoque preciso, así como la energía, los recursos y las innovaciones que desencadenó, excedieron los sueños más increíbles de muchos. Este fue un instrumento de gobernanza sanitaria mundial que demostró el poder de la solidaridad internacional y sacó lo mejor de la naturaleza humana.

Los factores que rigen actualmente el bienestar del género humano y del planeta que lo sostiene ya no son tan discretos. El programa de desarrollo sostenible, con sus 17 objetivos y sus 169 metas, procurará modelar un mundo muy diferente y más complejo.

Leer mas en: <http://www.who.int/dg/speeches/2015/sustainable-development-goals/es/>

---

ZIKA VIRUS ALERTA PARA LA REGION (Reporte Epidemiológico CORDOBA)

<http://www.reporteepidemiologico.com/wp-content/uploads/2015/12/2015-dic-1-cha-alerta-epi-zika-sindrome-neuro.pdf>

**Latest Accepted Papers published in *International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology***

**The following Accepted Papers have been published in this journal over the last seven days**

*International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology*, formerly *International Journal of Systematic Bacteriology*(IJSB), is the official journal of record for novel prokaryotic taxa. It is the official publication of the International Committee on Systematics of Prokaryotes and the Bacteriology and Applied Microbiology Division of the International Union of Microbiological Societies. *International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology* is published by the Microbiology Society, a learned society that promotes microbiology at all levels, and has a 2013 Impact factor of 2.798. The Editor-in-Chief is Professor Aharon Oren.

*Acinetobacter equi* sp. nov. isolated from horse faeces

- Authors: Marie T Poppel<sup>1</sup>, Evelyn Skiebe<sup>2</sup>, Michael Laue<sup>3</sup>, Holger Bergmann<sup>4</sup>, Ingo Ebersberger<sup>5</sup>, Thomas Garn<sup>6</sup>, Angelika Fruth<sup>7</sup>, Sandra Baumgardt<sup>8</sup>, Hans-Jürgen Busse<sup>9</sup>, Gottfried Wilharm<sup>10</sup>
- **Published Ahead of Print:** 30 November, 2015 *International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology* doi: [10.1099/ijsem.0.000806](https://doi.org/10.1099/ijsem.0.000806)

- Published Online: 30/11/2015

## ASUMIO EL PRESIDENTE MACRI

10 de diciembre 2015



## Y JURARON LOS NUEVOS MINISTROS



## EVENTOS INTERNACIONALES



# Annual Conference 2016

21 - 24 March 2016



## Overview

The Microbiology Society Annual Conference 2016 will be held from 21–24 March at the Arena and Convention Centre (ACC), Liverpool, UK.

The Society's Annual Conference attracts over 1,200 UK and international delegates, and is one of Europe's largest annual gatherings of microbiologists. Whether you are a veteran microbiologist or just starting out in your career, attending the Microbiology Society's Annual Conference is a must for all of those with an interest in microbiology.

If you have any questions please email [conferences@microbiologysociety.org](mailto:conferences@microbiologysociety.org)

Follow us on Twitter [@MicrobioSoc](https://twitter.com/MicrobioSoc)

Updates on the Annual Conference 2016 can be found using the hashtag: #microbio16

<http://www.microbiologysociety.org/conferences/annual-conferences/index.cfm/annual-conference-2016>

## EVENTOS NACIONALES



XXIII Congreso Latinoamericano de Microbiología

XIV Congreso Argentino de Microbiología

IV Congreso Latinoamericano de Microbiología de Medicamentos y Cosméticos - CLAMME

Reunión de la Sociedad Latinoamericana de Tuberculosis y otras  
Micobacteriosis (SLAMTB)





## 1 NOTICIAS de ARGENTINA

**Córdoba:** Reportan dos casos importados de dengue 8 de diciembre de 2015 –  
Fuente: La Voz del Interior (Argentina)

El ministro de Salud de Córdoba, Francisco José Fortuna, confirmó que fueron reportados dos casos importados de dengue al Área de Epidemiología de la provincia. Cabe destacar que se realizó el control de foco correspondiente y que no se reportaron casos autóctonos. “Se trata de una mujer de 67 años con antecedente de viaje a Clorinda (Formosa) y de un hombre de 71 años que viajó a Ciudad del Este (Paraguay), que a los pocos días de su regreso presentaron un síndrome febril e hicieron la consulta correspondiente”, precisó Fortuna. Los casos fueron reportados el 3 y 4 de diciembre y luego confirmados mediante el análisis de laboratorio correspondiente. Ambos pacientes se encuentran en buen estado de salud, con controles médicos ambulatorios. En el operativo de control de foco que se realiza ante la notificación de un caso, no se encontraron larvas ni mosquitos adultos en los domicilios de las personas afectadas. Tampoco hubo familiares que presentaran síntomas. No obstante, se inició el rociado espacial preventivo. “Estos meses son de alto riesgo para el dengue, y ahora también para la fiebre chikungunya y la fiebre zika. Por un lado, porque el clima es propicio para la reproducción del mosquito; y por otro lado, por la circulación de turistas, por las fiestas y el inicio de las vacaciones. Por eso es fundamental estar alerta, descacharrar los hogares, cuidarnos de las picaduras y consultar en forma inmediata ante cualquier síntoma”, recomendó el ministro. La recomendación a los viajeros –en especial a quienes se dirijan a Brasil, Chile, Paraguay, entre otros países de Sudamérica y al noreste del país– es utilizar repelente; usar ropa de mangas largas y pantalones largos de colores claros; colocar espirales o tabletas en las habitaciones y proteger los cochecitos y cunas de los bebés con tules mosquiteros. Se aconseja especialmente a las embarazadas que consulten previamente a su obstetra si viajan a zonas donde circula el virus Zika y extremen las precauciones para evitar la picadura de mosquitos, debido al posible riesgo de malformaciones congénitas en gestantes que contraigan la infección durante el primer o segundo trimestre de gestación. Además, a su regreso, se les aconseja consultar con su médico. Es esencial no automedicarse y acudir a la consulta médica ante síntomas como dolores musculares y articulares intensos, fiebre repentina (aunque estas enfermedades no siempre se registran con fiebre), decaimiento, dolor de cabeza (especialmente en la zona de los ojos), erupciones, náuseas, vómitos o conjuntivitis. Monitoreo aéreo El Área de Epidemiología del Ministerio de Salud de la

Provincia recordó que del 14 al 18 de diciembre se realizará el primer monitoreo aéreo de esta temporada, para medir la proliferación de mosquitos y buscar posibles criaderos. Este trabajo se realiza en forma conjunta con el Centro de Investigaciones Entomológicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

<http://www.reporteepidemiologico.com/wp-content/uploads/2015/12/REC-1701.pdf>

## 2 NOTICIAS de AMERICA



**Published Date:** 2015-12-14 11:04:58

**Subject:** PRO/EDR> Staph. aureus (MRSA) comm acq - USA: (NC) cosmetology students, RFI

**Archive Number:** 20151214.3860566

STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA), COMMUNITY ACQUIRED - USA: (NORTH CAROLINA)  
COSMETOLOGY STUDENTS, REQUEST FOR INFORMATION

\*\*\*\*\*

Gaston College is investigating how several students recently contracted staph infection. On [30 Nov 2015], the college learned of a single case of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, or MRSA, involving a student in its cosmetology program at its Lincoln Campus, according to a news release from the college. The student was not allowed to return to the program until cleared by their physician.

The college learned of a 2nd case on [1 Dec 2015], also involving a student in the cosmetology program. That student was immediately sent home until cleared by their physician. Everyone associated with the cosmetology program was temporarily relocated as a college sanitation team worked to disinfect the area.

The response is normal protocol for such a situation, and it usually prevents any additional cases. On Wednesday [9 Dec 2015?], 2 additional cases were reported, and the college had a specialized company perform a more extensive disinfecting of the area.

MRSA is a common germ that about one in 3 people have on their skin or in their nose, according to the Centers for Disease Control and Prevention. The organization said it does not cause any problems for most people who have it on their skin, but sometimes it can cause skin and other infections. It is spread by having direct contact with another person's infection or by touching surfaces or items that have been contaminated. Those who were infected will be OK, Gaston College spokeswoman Stephanie Michael-Pickett said. She said it may have started when a student got a tattoo somewhere off campus.

Michael-Pickett said special scheduling has been made for those in the cosmetology program and all have been informed that they should contact their personal physician should they have any symptoms associated with MRSA. She said additional efforts are underway to

contact others who may have visited the cosmetology department during this period.  
[Byline: Eric Wildstein]

Communicated by:

ProMED-mail from HealthMap Alerts [promed@promedmail.org](mailto:promed@promedmail.org)

[Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) is a type of *S. aureus* that is resistant to antibiotics called beta-lactams, which include methicillin, oxacillin, and other more common antibiotics such as penicillin, amoxicillin, and cephalexin. MRSA have been causing infections acquired in a healthcare facility, such as a hospital, long-term care facility (such as a nursing home), or hemodialysis unit for more than 40 years. The appearance of MRSA infections acquired outside healthcare settings is a more recent problem. Clusters of community-associated MRSA (CA-MRSA) infections have been documented among children in daycare centers, athletes participating in contact sports, military recruits, Pacific Islanders, Alaskan Natives, Native Americans, men who have sex with men, IV drug users, and prisoners, who had no link to health care systems.

Factors that have been associated with the spread of CA-MRSA skin infections in otherwise healthy people include close skin-to-skin contact, skin cuts or abrasions, contact with contaminated surfaces (such as, gym equipment, shared towels), and poor hygiene.

The Centers for Disease Control and Prevention classifies MRSA isolates based on the pulsed-field gel electrophoresis (PFGE) patterns (currently USA100-1200) (McDougal L, et al: Pulsed-field gel electrophoresis typing of oxacillin-resistant *Staphylococcus aureus* isolates from the United States: Establishing a national database. J Clin Microbiol. 2003; 41(11): 5113-20, available at

<http://jcm.asm.org/cgi/content/full/41/11/5113?view=long&pmid=14605147>).

The PFGE type of CA-MRSA is not specified in the report above. USA300, the predominant epidemic clone in numerous outbreaks in the United States, is also increasingly seen in Canada and Europe.

USA300 usually carries the genes encoding Pantone-Valentine leukocidin (an exotoxin that induces lysis of host phagocytic blood cells, thus impairing host response), and has caused outbreaks of skin and soft tissue infection, as well as invasive disease (such as, bacteremia, endocarditis, necrotizing pneumonia, and osteomyelitis) (Tenover FC, Goering RV: Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* strain USA300: origin and epidemiology. J Antimicrob Chemother 2009; 64(3): 441-6, available at <http://jac.oxfordjournals.org/content/64/3/441.full>). USA300 is characterized also by having

the arginine catabolic mobile element (ACME), MLST ST8, spa-sequence type t008, the *\_msr\_(A)* erythromycin resistance gene, and staphylococcal chromosomal cassette (SCC) *\_mec\_ type IVa*, whereas health care-acquired (HA)-MRSA carry SCC *\_mec\_ Types I, II, and III*. The *mecA* gene encodes methicillin resistance. The SCC found in HA-MRSA carry, in addition to the *mecA* gene, genes that encode resistance to multiple non-beta-lactam classes of antimicrobials.

CA-MRSA strains have been generally susceptible to a wider range of antibiotics, other than beta-lactams (such as fluoroquinolones and clindamycin). However, USA300 isolates are becoming more resistant to antimicrobial agents, including clindamycin, fluoroquinolones, mupirocin, and tetracycline, and have spread to Europe, Japan, South America, and Australia.

We are told in the news report above only that being a student in the cosmetology program at Gaston College links the 4 people with MRSA infection. Sharing beauty products and makeup brushes are known risks for transmission of CA-MRSA. Sporadic cases of CA-MRSA infection related to sharing cosmetic equipment <https://www.yahoo.com/beauty/the-hidden-dangers-of-makeup-brushes-115687638893.html> and an outbreak of the USA300 strain related to a beauty salon in the Netherlands, in a beautician, a family member, a household contact, and customers and their partners have been reported (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2630724/>).

Molecular typing of the strains of MRSA causing infection in the 4 cosmetology students and any strains isolated from the environment would help delineate transmission pathways. More information in this regard would be appreciated from knowledgeable sources.

Gaston College, is a comprehensive community college located in North Carolina; the school of cosmetology, located on the Lincoln campus in Lincolnton, NC, became operational in January 2012 ([https://en.wikipedia.org/wiki/Gaston\\_College](https://en.wikipedia.org/wiki/Gaston_College)). - Mod.ML

A HealthMap/ProMED-mail map can be accessed at: <http://healthmap.org/promed/p/49311>.

### 3 NOTICIAS del MUNDO



Published Date: 2015-12-14 16:45:59

Subject: PRO/ALL> Announcements (07): ProMED-mail anniversary award 2015

Archive Number: 20151214.3862597

ANNOUNCEMENTS (07): PROMED-MAIL ANNIVERSARY AWARD 2015

\*\*\*\*\*

Each year, ProMED-mail presents an award in honor of the anniversary of its founding in August 1994. This year [2015], we are pleased to present the 2015 ProMED-mail Awards for Excellence in Outbreak Reporting on the Internet to some of the individuals who have provided critical efforts for ProMED and its members.

\*\*\*\*\*

[1] Volunteer translators and rapporteurs during the Korean MERS outbreak

We are very grateful to a group of individuals who helped us gather and translate early reports, many of which were available only in the Korean language, on the outbreak of MERS that occurred there beginning in May 2015. One senior US CDC official commented to me that ProMED was often the earliest and most up-to-date source of reliable information during the outbreak. ProMED, and the global public health community, owe a debt of gratitude to these volunteers.

Jayoung Park

University of California, San Diego

Researcher Assistant at the JW Lee Center for Global Medicine, Seoul National University  
College of Medicine

Dong Yun Lee

Ajou University School of Medicine. Suwon, South Korea

Scott Seo

University of California, Santa Cruz

Suejin Jung

Ewha Womans University, College of Nursing, Seoul

Jimin Lew

McGill University, Montreal

Seungju Jackie Oh

Washington University in St. Louis

Intern at Partners in Health

Sugy Choi

Georgetown University, BS, MS

Research Associate at the JW Lee Center for Global Medicine, Seoul National University  
College of Medicine

\*\*\*\*\*

[2] Joseph Wamala, ProMED-EAFR (Anglophone Africa) Moderator

We are pleased to announce this award to Joseph Francis Wamala, ProMED-EAFR (Anglophone Africa) Moderator [Mod.JFW], with the Ministry of Health, Kampala, Uganda. He has been a ProMED moderator since March 2009 and has posted more than 1400 outbreak reports -- an average of 200 a year -- from the media and personal experience of interest to ProMED subscribers concerned with outbreaks in English-speaking Africa. He was recently assigned by WHO to work in a refugee camp in South Sudan, where he has had to wear a bullet-proof vest and was evacuated more than once because of the civil war. Throughout this stressful period, he continued to report faithfully. His work for ProMED in these difficult circumstances deserves the highest praise, of which this award is a small token of appreciation.

--

Larry Madoff, MD

Editor

ProMED-mail

<lmadoff@promedmail.org>

[The Award consists of this announcement and its publication on the ProMED-mail website. Those who have received the ProMED-mail award for excellence in outbreak reporting on the Internet are commemorated in the "Awards" section of the ProMED-mail website at <http://www.promedmail.org/aboutus/awards/>. - Mod.LM]

<http://www.who.int/es>

**Los niños menores de 5 años representan casi un tercio de las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria** 3 de diciembre de 2015 – Fuente: Organización Mundial de la Salud

Casi un tercio (30%) de todas las muertes por enfermedades de transmisión alimentaria se producen en niños menores de 5 años, pese a que los niños de esa edad representan solo 9% de la población mundial. Esta es una de las conclusiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el informe Estimación de la carga mundial de las enfermedades de transmisión alimentaria, el más completo publicado hasta la fecha sobre el impacto de los alimentos contaminados en la salud y el bienestar.<sup>8</sup> Según el informe, en el cual se presenta una estimación de la carga de las enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) causadas por 31 agentes (bacterias, virus, parásitos, toxinas y productos químicos), cada año hasta 600 millones de personas de todo el mundo, o casi 1 de cada 10, enferman tras consumir alimentos contaminados. De estas personas, 420.000 mueren, incluidos 125.000 niños menores de 5 años. “Hasta ahora, las estimaciones de las ETA eran vagas e imprecisas, lo cual ocultaba los costos humanos reales de los alimentos contaminados. Este informe deja las cosas en claro. Saber qué agentes patógenos transmitidos por los alimentos están causando los mayores problemas en qué partes del mundo, posibilita una acción focalizada del público, los gobiernos y la industria alimentaria”, dijo la doctora Margaret Chan Fung Fu-chun, Directora General de la OMS. Aunque la carga de las ETA es un problema de salud pública a nivel mundial, las regiones de África y Asia Sudoriental de la OMS tienen la incidencia y las tasas de mortalidad más altas, incluso en los niños menores de 5 años. “Estas estimaciones son el resultado de diez años de trabajo, con el aporte de más de 100 expertos de todo el mundo. Son cálculos conservadores, y hay que hacer más para mejorar la disponibilidad de datos sobre la carga de las ETA. Sin embargo, según lo que sabemos ahora, es evidente que la carga mundial de las ETA es considerable y afecta a todo el mundo, en particular a los niños menores de 5 años y a las personas que viven en zonas de bajos ingresos”, explicó el doctor Kazuaki Miyagishima, Director del Departamento de Inocuidad de los Alimentos, Zoonosis y Enfermedades de Transmisión Alimentaria, de la OMS. Las enfermedades diarreicas causan más de la mitad de la carga mundial de las ETA, con 550 millones de personas que enferman y 230.000 que mueren cada año. Los niños corren un riesgo especial de padecer enfermedades diarreicas transmitidas por los alimentos: 220 millones enferman y 96.000 mueren cada año. La diarrea suele deberse a la ingestión de carne y huevos crudos o mal cocidos, verduras y frutas mal lavadas, y productos lácteos, contaminados por norovirus, Campylobacter, Salmonella no tiphys y Escherichia coli patógena. Otros factores importantes que contribuyen a la carga mundial de las ETA son la fiebre tifoidea, la hepatitis A, Taenia solium (una tenia) y las aflatoxinas (producidas por el moho en granos almacenados de forma inapropiada). Ciertas enfermedades, como las causadas por Salmonella no tiphys, son un problema de salud pública en todas las regiones



del mundo y afectan a países de ingresos altos y de ingresos bajos por igual. Otras enfermedades, como la fiebre tifoidea, el cólera transmitido por alimentos y las enfermedades causadas por E. coli patógena, son mucho más comunes en los países de bajos ingresos, mientras que Campylobacter es un agente patógeno importante en los países de ingresos altos. El riesgo de padecer ETA es mayor en los países de ingresos bajos y medianos, y está vinculado a la preparación de alimentos con agua contaminada, la falta de higiene y condiciones inadecuadas en la producción y el almacenamiento de alimentos, el bajo nivel de alfabetismo y educación, y la insuficiencia de leyes en materia de inocuidad de los alimentos o su falta de aplicación. Las ETA pueden causar síntomas de corta duración, como náuseas, vómitos y diarrea (afección que generalmente se denomina “intoxicación alimentaria”), pero también pueden causar enfermedades más prolongadas, como cáncer, insuficiencia renal o hepática y trastornos cerebrales y neurales. Estas enfermedades pueden ser más graves en los niños, las embarazadas, los ancianos y las personas con el sistema inmunitario debilitado. Los niños que sobreviven algunas de las ETA más graves pueden sufrir retraso del desarrollo físico y mental, que tiene efectos irreversibles en su calidad de vida. La inocuidad de los alimentos es una responsabilidad compartida, dice la OMS. Las conclusiones del informe destacan la amenaza mundial planteada por las ETA y reafirman la necesidad de que los gobiernos, la industria alimentaria y la gente hagan más para asegurar la inocuidad de los alimentos y prevenir las ETA. Es necesario en particular educar y capacitar a los productores de alimentos, los proveedores, las personas que manipulan alimentos y el público en general sobre la prevención de las ETA. La OMS está colaborando estrechamente con los gobiernos nacionales para ayudar a formular y aplicar estrategias y políticas de inocuidad de los alimentos que tengan efectos positivos en el mercado mundial. Además de la incidencia de enfermedades y muertes, en el informe de la OMS se cuantifica la carga de morbilidad en cuanto a los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), es decir, el número de años de vida saludables perdidos debido a enfermedades y a la muerte, con objeto de facilitar la clasificación entre las causas de 8 Puede consultar el informe completo, en inglés, haciendo clic aquí. 12 las enfermedades y entre regiones. La carga mundial de las ETA causada por los 31 peligros en el 2010 fue de 33 millones de AVAD; los niños menores de 5 años representaron 40% de esta carga. El impacto normativo y social de este informe se examinará de manera pormenorizada en un simposio organizado por la OMS y el Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente de Países Bajos, que se realizará el 15 y 16 de diciembre en Ámsterdam. Aspectos destacados del informe por Región de la OMS Región de África de la OMS Se calcula que la Región de África de la OMS tiene la carga más alta de ETA por habitante, con más de 91 millones de personas que se enferman y 137.000 muertes cada año. Las enfermedades diarreicas son la causa de 70% de las ETA en la Región de África. Salmonella no typhi, que puede ser transmitida por huevos y carne de aves contaminados, causa el mayor número de muertes: 32.000 por año en la región, más de la mitad de las muertes mundiales por la enfermedad. El 10% de la carga

general de morbilidad de transmisión alimentaria en esta región se debe a *Taenia solium* (tenia del cerdo). Los peligros químicos, específicamente el cianuro y las aflatoxinas, causan un cuarto de las muertes por ETA en la Región. El kongo, una forma particular de parálisis causada por el cianuro de la yuca, es privativo de la Región de África y causa la muerte en 1 de cada 5 personas afectadas.

**Región de las Américas de la OMS** Se estima que la región de las Américas de la OMS tiene la segunda carga más baja de ETA a nivel mundial. Sin embargo, 77 millones de personas todavía se enferman anualmente al consumir alimentos contaminados, y de esas personas mueren alrededor de 9.000 al año. De las personas que se enferman, 31 millones son menores de 5 años y de ellos mueren más de 2.000 al año. Aunque la carga general de enfermedades diarreicas es menor que en otras regiones, todavía son las ETA más comunes en la Región de las Américas. Los norovirus, *Campylobacter*, *E. coli* y *Salmonella no tify* causan 95% de los casos. La toxoplasmosis y la tenia del cerdo (*T. solium*) constituyen un gran motivo de preocupación en lo que respecta a la inocuidad de los alimentos en América Central y en América del Sur. La toxoplasmosis se propaga por medio de la carne cruda o mal cocida, así como por verduras y frutas mal lavadas, y puede llevar al deterioro de la vista y a trastornos neurológicos.

**Región del Mediterráneo Oriental de la OMS** La Región del Mediterráneo Oriental tiene la tercera carga más alta de ETA por habitante, después de las regiones de África y Asia Sudoriental. Se estima que más de 100 millones de personas que viven en la Región del Mediterráneo Oriental contraen una ETA cada año y 32 millones de las personas afectadas son niños menores de 5 años. Las enfermedades diarreicas (causadas por *E. coli*, norovirus, *Campylobacter* y *Salmonella no tify*) representan 70% de la carga de las ETA. En la Región del Mediterráneo Oriental mueren alrededor de 37.000 personas cada año después de consumir alimentos malsanos, debido principalmente a enfermedades diarreicas, fiebre tifoidea, hepatitis A y brucelosis. Tanto la fiebre tifoidea como la hepatitis A se contraen al consumir alimentos contaminados por heces de una persona infectada, en tanto que la brucelosis es causada generalmente por leche sin pasteurizar o queso elaborado con leche de cabras u ovejas infectadas. La mitad de los casos mundiales de brucelosis se producen en personas que viven en esta región, con más de 195.000 personas infectadas cada año que presentan fiebre, dolores musculares o artritis grave, fatiga crónica, síntomas neurológicos y depresión.

**Región de Europa de la OMS** En el informe se recalca que, aunque la Región de Europa de la OMS tiene la carga más baja de ETA a nivel mundial, más de 23 millones de personas se enferman cada año en la región tras consumir alimentos malsanos y se producen 5.000 muertes. Las enfermedades diarreicas representan la mayoría de las ETA en la Región de Europa de la OMS. Las más comunes son las infecciones por norovirus, con unos 15 millones de casos, seguidas de las campilobacteriosis, que representan cerca de 5 millones de casos. La salmonelosis no tify causa el mayor número de muertes: casi 2.000 al año. La toxoplasmosis transmitida por alimentos, enfermedad parasitaria grave que se propaga por medio de carne cruda o mal cocida, así como verduras y frutas mal lavadas,

puede causar hasta 20% de la carga de morbilidad de transmisión alimentaria y afecta a más de un millón de personas en la región cada año. La listeriosis también incide gravemente en la salud de las personas que la contraen y causa alrededor de 400 muertes al año en la Región de Europa. La listeriosis puede culminar en septicemia y meningitis y generalmente se propaga al consumir verduras crudas contaminadas, comidas preparadas, carnes procesadas, pescado ahumado o quesos blandos.

Región de Asia Sudoriental de la OMS La Región de Asia Sudoriental de la OMS tiene la segunda carga más alta de ETA por habitante, después de la Región de África. Sin embargo, en cifras absolutas, más personas que viven en la Región de Asia Sudoriental de la OMS se enferman y mueren de ETA cada año que en cualquier otra región de la OMS, con más de 150 millones de 13 casos y 175.000 muertes al año. Unos 60 millones de niños menores de 5 años se enferman y 50.000 mueren de ETA en la Región de Asia Sudoriental cada año. Los agentes causantes de enfermedades diarreicas, es decir, norovirus, Salmonella no tify y E. coli patógena, son la causa de la mayoría de las muertes por ETA en la región. Además, la tenia del cerdo (T. solium) incide mucho en la salud. Puede causar quistes en el cerebro, que es la causa prevenible más frecuente de epilepsia en todo el mundo. A nivel mundial, la mitad de las personas que contraen una infección y mueren de fiebre tifoidea o hepatitis A viven en la Región de Asia Sudoriental.

Región del Pacífico Occidental de la OMS Cada año, 125 millones de personas en la Región del Pacífico Occidental de la OMS enferman después de ingerir alimentos contaminados y más de 50.000 mueren. Igual que en las demás regiones, la mayor carga se observa en los niños menores de 5 años, con 40 millones que enferman y 7.000 que mueren cada año. A diferencia de otras regiones del mundo, donde las enfermedades diarreicas causan la mayor proporción de muertes, se estima que las aflatoxinas son la causa principal de muerte por ETA en la Región del Pacífico Occidental. La aflatoxina, una toxina producida por el moho que crece en granos almacenados de forma inapropiada, puede causar cáncer hepático, una de las formas más letales de cáncer. Se estima que, en el Pacífico Occidental, más de 10.000 personas contraen cáncer hepático debido a aflatoxinas cada año y 9 de cada 10 mueren de esta enfermedad. Alrededor de 70% de las personas que se enferman debido a aflatoxinas en todo el mundo viven en la Región del Pacífico Occidental de la OMS. La Región del Pacífico Occidental también tiene la tasa de mortalidad más alta por parásitos transmitidos por alimentos, en particular la duela hepática china (Clonorchis sinensis), Echinococcus multilocularis y T. solium (tenia del cerdo). La duela hepática china, que se transmite generalmente al ingerir pescado crudo, mal cocido o procesado incorrectamente, infecta a más de 30.000 personas en la región por año, causando la muerte en 1 de cada 5 casos. Casi todas las personas infectadas por la duela hepática china viven en el Pacífico Occidental. La carga más alta de morbilidad se debe al efecto discapacitante de las infecciones de los pulmones y el sistema nervioso central por Paragonimus spp.

El impacto normativo y social de este informe se examinará de manera pormenorizada en un simposio organizado por la OMS y el Instituto Nacional de Salud Pública y Medio Ambiente de Holanda, que se realizará el 15 y 16 de diciembre en Ámsterdam.

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/foodborne-disease-estimates/es/>

**España.** Las pantallas de los teléfonos inteligentes pueden contener 30 veces más bacterias que las que hay en un inodoro 28 de noviembre de 2015 – Fuente: EFE Las pantallas de los teléfonos inteligentes pueden contener hasta 600 bacterias, 30 veces más que las 20 que hay en la taza de un inodoro, según Maite Muniesa, investigadora del Departamento de Microbiología de la Universidad de Barcelona (UB). Muniesa presentó un informe sobre los gérmenes en la vivienda, durante el que dio a conocer los resultados de un estudio realizado con una encuesta en 1.000 hogares españoles para conocer sus hábitos de limpieza. La experta en microbiología alertó de una falta importante de desinfección en “zonas y objetos olvidados” de las casas, como los trapos y esponjas, los vasos donde se guardan los cepillos de dientes y la goma de las puertas de la heladera. “No es lo mismo tener una superficie limpia que una superficie descontaminada”, insistió, tras revelar que las bacterias que se han encontrado en las pantallas de smartphones, o teléfonos inteligentes, y tabletas son del mismo tipo que las que hay en los trapos y esponjas de la cocina. “Esto es porque manipulamos muchos objetos a la vez, y no nos desinfectamos las manos debidamente”, explicó. En este sentido, advirtió de la necesidad de extremar las medidas higiénicas en el contacto directo con mascotas, niños pequeños, mujeres embarazadas o personas que estén especialmente débiles por algún motivo. Los juguetes, por ejemplo, son objetos de la casa que pocas personas limpian y que, sin embargo, contienen muchos gérmenes, porque los niños “llegan del parque y los tocan, o a veces incluso el perro o gato juega con ellos”. Muniesa pidió “tomar conciencia de que las actividades humanas no son las de los animales”, porque, según dijo, muchas familias tratan a su mascota “como uno más” e incluso “le permiten sentarse en la poltrona del bebé o pasearse por el mármol de la cocina, donde después se van a manipular alimentos”. La cocina es otro espacio lleno de gérmenes que no vemos, según el estudio: el interior de la heladera, el lavadero y los estropajos húmedos acumulan bacterias como “Salmonella, Campylobacter o Escherichia coli, que son los patógenos intestinales más comunes”. Por ello, recomendó dejar los estropajos en remojo con desinfectante o secarlos en el microondas. Muniesa reveló que hasta 20% de las infecciones alimentarias se contraen en el hogar, y advirtió que las tablas que se usan para cortar alimentos deben desinfectarse con frecuencia, tras comprobar que la mayoría de los encuestados “deshuesan, por ejemplo, un pollo antes de cocinarlo y acto seguido cortan un tomate que se van a comer crudo en la misma superficie”. En cuanto a las zonas húmedas, la investigadora bromeó con que son “un paraíso para los gérmenes”, puesto que es donde proliferan con más rapidez. El moho en los baños, el desagüe de la ducha, las toallas húmedas, los cepillos de dientes y el vaso que los contienen son “entornos perfectos” para el crecimiento de hongos y bacterias. A pesar de la omnipresencia de gérmenes en el hogar, Muniesa aclaró que “preocuparse en exceso tampoco es bueno, porque estaríamos todo el día limpiando la casa”. Simplemente, propuso tener “un poco más de cuidado y cambiar hábitos, que no representan un gran esfuerzo, pero que pueden comportar un cambio significativo”. 6

6 Ver a personas con el rostro o con las orejas pegados a sus teléfonos celulares es una escena más que cotidiana; y, al parecer, nadie había reparado en la contaminación más que potencial de los

aparatos en mención, en íntimo contacto con la piel de la cara y cerca de varios orificios naturales en la cabeza. Por otro lado, es muy válida la reflexión referente a la manipulación de los alimentos, nuestros hábitos cotidianos y la relación con las mascotas. Expresando la preocupación de la investigadora con nuestras palabras: no es necesario esterilizar el medio que nos rodea ni los implementos de uso habitual, simplemente debemos ser más cuidadosos con la manipulación de nuestros alimentos y de nuestros instrumentos de empleo común; y educar insistentemente a los pequeños en casa al respecto, particularmente en su relación con las mascotas.

## Esperamos sus sugerencias

Estimados socios

Ya han transcurrido 6 meses desde que iniciamos este Boletín, quincenal. Nuestra intención fue mantenerlos informados, con un contacto más frecuente que el de la *“Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes”*, espero haya sido de su agrado.

Pero, ahora me gustaría ampliar el desafío y transformar mi monólogo en una verdadera conversación con nuestra comunidad, como corresponde.

Mis objetivos son, en principio:

- conocer sus **necesidades**, para tener un temario potencial de eventos, jornadas y/o cursos,
- dar espacio para difundir algún curso o artículos de **divulgación**,
- saber de eventos de su interés con anticipación suficiente como para **compartir** con los demás asociados
- actualizar nuestras bases de datos respecto de la **especialidad** que desarrollan y **correos electrónicos** para garantizar contactos interpersonales efectivos
- invitar a los que todavía no son socios a formar parte de “una sola salud”
- **escuchar** en definitiva la opinión de todos y multiplicar las vías de comunicación

A tal efecto les dejo mi correo electrónico para que se comuniquen: <patricia.llorente@gmail.com> y una solicitud: en **asunto** mencionen, por favor, **Boletín AAZ**, para no desconocer ningún envío, ya que no suelo abrir mensajes de quienes no conozco.

A la espera de propuestas, los invito a visitar nuestra página: <http://www.aazonosis.org.ar> y los saludo muy atentamente en nombre de la Comisión Directiva de la Asociación Argentina de Zoonosis y el mío propio, deseándoles una muy Feliz Navidad rodeados de sus afectos, y un próspero Año Nuevo. Aquí va mi mensaje



Mi mensaje para la *Navidad* que se acerca, más allá de las creencias de cada uno, es que aprovechen este tiempo de *reflexión* para abrir sus corazones y *perdonar* las ofensas recibidas, procurando *desarrollar la tolerancia*, virtud muy olvidada en los tiempos q que corren, y recibir así el *Nacimiento de Jesús* con *alegría*.



*Patricia Laura Llorente*

*Estimado asociado:*

**Comuníquese** con Secretaría (Dra. B. Brihuega: [brihuega.bibiana@inta.gov.ar](mailto:brihuega.bibiana@inta.gov.ar)) en caso de no haber recibido el **Nº 2, Volumen X**, de nuestra **Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes**.