



**BOLETÍN PERIÓDICO INFORMATIVO Nº 21 / 2016 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

### NOVEDADES

Cambio Climático y Salud	3
Siria se está enfrentando a una guerra y a una enfermedad terrible: el mal de Aleppo	5
La sonda Juno comenzó a orbitar Júpiter	7
El Gobierno confirmó en Europa que recibirá a unos 3.000 refugiados sirios	8
La celebración de la Independencia	10
A 200 años de la independencia	13
Cambios en el calendario de vacunación contra poliomielitis	14
A 73 años, una historiadora rememora el primer brote del Mal de los Rastrojos	17
<i>Science Volume 353 ISSUE 6295 7<sup>TH</sup> July 2016</i>	22
<b>Cursos</b>	<b>23</b>

### EVENTOS INTERNACIONALES 26

### EVENTOS NACIONALES 33

### NOTICIAS de ENFERMEDADES ZONOTICAS y EMERGENTES OCURRIDAS

#### 1 NOTICIAS de ARGENTINA

Es el peor brote de influenza en cinco años	34
---	----

#### 2 NOTICIAS del MUNDO

EEUU <i>E. coli</i> multi R	36
Siria: Aleppo	39
CANADA: (ONTARIO) CAT BITE, FATALITY	40
EEUU: virus en juguetes	43

Comunique a Secretaría (Dra. B. Brihuega) si no recibió la revista	45
--	----

## NOVEDADES

Junio



### Cambio climático y salud

Nota descriptiva N°266

29 de junio de 2016

---

#### Datos y cifras

- El cambio climático influye en los determinantes sociales y medioambientales de la salud, a saber, un aire limpio, agua potable, alimentos suficientes y una vivienda segura.
- Según se prevé, entre 2030 y 2050 el cambio climático causará unas 250.000 defunciones adicionales cada año, debido a la malnutrición, el paludismo, la diarrea y el estrés calórico.
- Se estima que el coste de los daños directos para la salud (es decir, excluyendo los costes en los sectores determinantes para la salud, como la agricultura y el agua y el saneamiento) se sitúa entre 2000 y 4000 millones de dólares (US\$) de aquí a 2030.
- Las zonas con malas infraestructuras sanitarias -que se hallan en su mayoría en los países en desarrollo- serán las menos capacitadas para prepararse ante esos cambios y responder a ellos si no reciben ayuda.
- La reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero mediante mejoras del transporte y de las elecciones en materia de alimentos y uso de la energía pueden traducirse en mejoras de la salud, en particular a través de la reducción de la contaminación atmosférica.

#### *Distribución de las infecciones*

Las condiciones climáticas tienen gran influencia en las enfermedades transmitidas por el agua o por los insectos, caracoles y otros animales de sangre fría.

Es probable que los cambios del clima prolonguen las estaciones de transmisión de importantes enfermedades transmitidas por vectores y alteren su distribución geográfica. Por ejemplo, se prevé una ampliación considerable de las zonas de China afectadas por la esquistosomiasis, una enfermedad transmitida por caracoles. El paludismo depende mucho del clima. Transmitida por mosquitos del género *Anopheles*, el paludismo mata a casi 600 000 personas cada año, sobre todo niños africanos menores de cinco años. Los mosquitos del género *Aedes*, vector del dengue, son también muy sensibles a las condiciones climáticas. Los estudios al respecto llevan a pensar que es probable que el cambio climático continúe aumentando el riesgo de transmisión del dengue.

### ***Medición de los efectos en la salud***

La medición de los efectos sanitarios del cambio climático sólo puede hacerse de forma aproximada. No obstante, en una evaluación llevada a cabo por la OMS que tiene en cuenta sólo algunas de las posibles repercusiones sanitarias, y que asume un crecimiento económico y progresos sanitarios continuados, se concluyó que según las previsiones, el cambio climático causará anualmente unas 250.000 defunciones adicionales entre 2030 y 2050; 38.000 por exposición de personas ancianas al calor; 48.000 por diarrea; 60.000 por paludismo; y 95.000 por desnutrición infantil.

### ***¿Quiénes están en riesgo?***

Todas las poblaciones se verán afectadas por el cambio climático, pero algunas son más vulnerables que otras. Los habitantes de los pequeños estados insulares en desarrollo y de otras regiones costeras, megalópolis y regiones montañosas y polares son especialmente vulnerables.

Los niños, en particular los de los países pobres, son una de esas poblaciones más vulnerables a los riesgos sanitarios resultantes y se verán expuestos por más tiempo a las consecuencias sanitarias. Se prevé asimismo que los efectos en la salud serán más graves en las personas mayores y las personas con diversos achaques o dolencias preexistentes.

Las zonas con infraestructuras sanitarias deficientes, la mayoría en países en desarrollo, son las que tendrán más dificultades para prepararse y responder si no reciben asistencia.

Leer más en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/es/>

“Nunca ha estado la situación en **Alepo** tan mal como ahora”

Un Padre Franciscano informa desde la ciudad asediada

*Con emotivas palabras, el Franciscano P. Ibrahim Alsabagh ha apelado a los cristianos de todo el mundo para que recen por la ciudad siria de Alepo, centro de una feroz batalla. “Desde los inicios de esta terrible guerra, nunca ha estado la situación en Alepo tan mal como ahora”, señaló el martes el religioso desde Alepo ante la fundación pontificia internacional Ayuda a la Iglesia Necesitada.*

---

**“Los proyectiles y las bombas caen sobre iglesias, mezquitas, escuelas y hospitales. En un ataque contra nuestro hospital han muerto 17 personas, y este número todavía podría incrementarse. Innumerables casas están parcial o totalmente destruidas, y muchas personas han muerto o están gravemente heridas.** Cuando no caen bombas, en la ciudad reina una tranquilidad inquietante como en un cementerio.

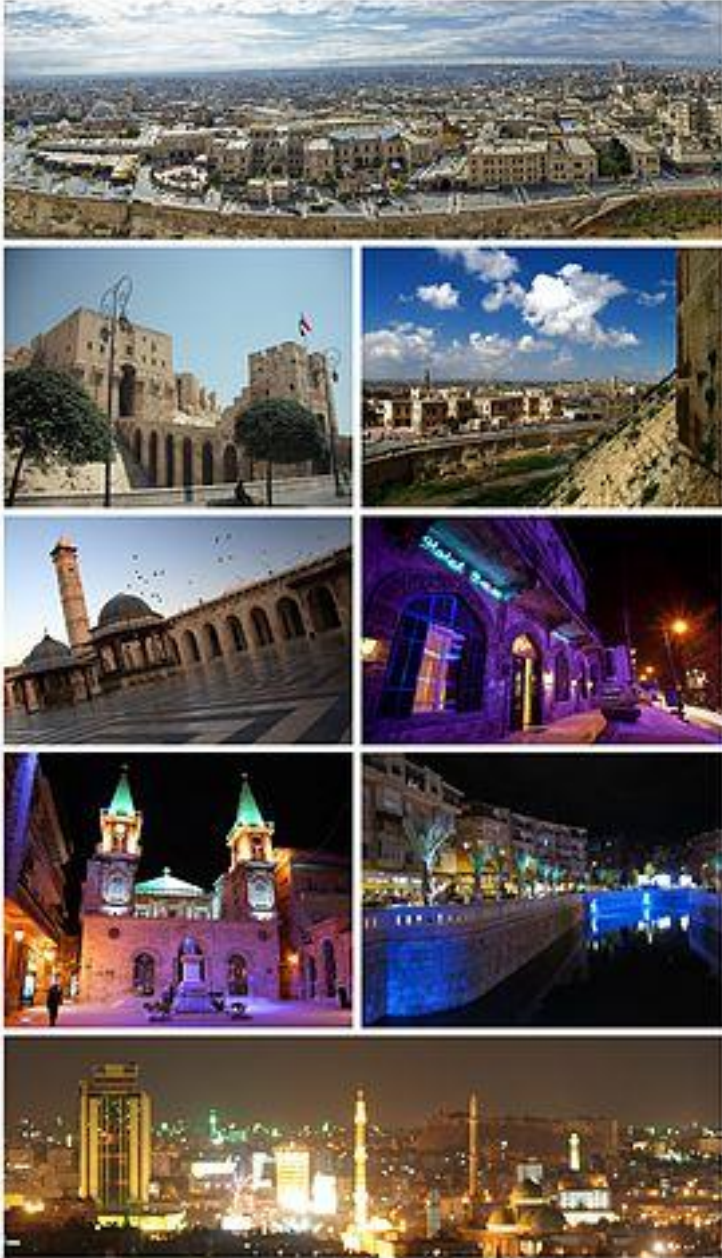
<http://www.primeroscristianos.com/index.php/iglesia-perseguida/item/2844>

Devastada por los conflictos de la guerra, **Siria** se está enfrentando también a una enfermedad terrible: el mal de Alepo, también conocido como leishmaniasis. Esta enfermedad parasitaria, que se transmite por insectos, está presente desde hace siglos en el país pero las condiciones actuales han dado lugar a un nuevo brote de casos.

Publicado por Emmanuel Perrin, el 17 junio 2016

[http://www.exclusivomen.com/enfermedad/el-mal-de-alepo-la-enfermedad-que-causa-estragos-en-siria\\_art9552.html](http://www.exclusivomen.com/enfermedad/el-mal-de-alepo-la-enfermedad-que-causa-estragos-en-siria_art9552.html)

**Alepo** (en árabe: حلب [Halab]<sup>3</sup>) es la mayor ciudad de Siria, capital de la provincia homónima. Cuenta con una población de unos 2 132 100 habitantes (2004), lo que la convierte en la ciudad más poblada del país, dejando en segundo lugar a Damasco, su capital. Es una de las más antiguas de la región, conocida en la Antigüedad como **Khalpe**, **Beroea** para los antiguos griegos, y **Halep** para los turcos. Situada al noroeste del país, se encuentra en una posición estratégica a mitad de camino en la ruta comercial que une la costa mediterránea y el Éufrates. Su provincia ocupa más de 16.000 km<sup>2</sup> y entre el 20 y 30 por ciento de sus habitantes son cristianos.



<https://es.wikipedia.org/wiki/Alepo>

## Julio 4

### La sonda Juno (NASA)

La sonda Juno comenzó a orbitar Júpiter sobre la medianoche del lunes 4 de julio, un importante triunfo para esta misión de USD 1.100 millones que busca descubrir los orígenes del mayor planeta del sistema solar.

"**Bienvenido a Júpiter**", dijo un comentarista en el control de la misión en el *Jet Propulsion Laboratory* de la NASA, en Pasadena, California.

La sala estalló en alegría cuando el observatorio propulsado por energía solar, que viajó 2.700 millones de kilómetros desde su lanzamiento hace cinco años desde Cabo Cañaveral, Florida, **ingresó exitosamente en la órbita de Júpiter a las 23.53 hora local (03.53 GMT del martes).**

<http://www.infobae.com/america/tecno/2016/07/04/la-sonda-juno-de-la-nasa-llega-a-jupiter-tras-un-viaje-de-cinco-anos/>

## **El Gobierno confirmó en Europa que recibirá a unos 3.000 refugiados sirios**

Argentina será el primer país del mundo que ayudará a la Unión Europea (UE) a gestionar la mayor crisis de refugiados desde la Segunda Guerra Mundial. Las instituciones europeas y el gobierno argentino estarán, según el comunicado conjunto firmado tras las reuniones de ayer, negociando un acuerdo que permita que Argentina se haga cargo de 3.000 refugiados sirios.

Una fuente de la Comisión Europea explicó anoche a Clarín que “la voluntad de Argentina parece clara y cualquier ayuda es bienvenida”.

El ofrecimiento argentino esta relacionado con la nueva política exterior de Mauricio Macri. El Presidente se comprometió a poco de asumir cuando envió una carta a Ban Ki-Moon. También lo puso en la agenda con Obama y la canciller Malcorra lo transformó en una de sus cartas para su candidatura en la ONU. Ayer fue lo más destacado tras el encuentro de Macri con la alta representante de la Unión Europea para la Política Exterior, Federica Mogherini, en la sede de la Comisión Europea, en Bélgica. Y también en el almuerzo del Presidente con el titular del Consejo Europeo, el polaco Donald Tusk.

Según la nota conjunta, “ Argentina está dispuesta a recibir nuevos refugiados desde zonas de conflicto, teniendo en cuenta las capacidades locales de recepción, la necesidad de integración efectiva de los refugiados y las consideraciones de seguridad pertinentes. La Comisión Europea está preparada para ofrecer apoyo técnico y para considerar proyectos conjuntos específicos en este ámbito”.

La nota añade que “la escala de la crisis de refugiados en Siria la convierte en un desafío global, que necesita una respuesta global, una que involucre a Naciones Unidas, el Alto Comisionado para los Refugiados y todos los actores internacionales clave, así como una responsabilidad compartida a nivel global”.

El comunicado dice que “Argentina y los servicios pertinentes de la Comisión Europea y del Servicio Europeo de Acción Exterior” del bloque, que lidera la “canciller” Mogherini, “fortalecerán su cooperación para brindar asistencia a los refugiados de Oriente Medio y en particular de Siria”.

La nota, firmada por Mogherini y por el presidente Macri, añade que “Argentina es parte de este esfuerzo global, principalmente a través del ‘Programa Siria’, que prevé la emisión de visas humanitarias para ciudadanos sirios y a sus familias o a palestinos bajo protección de Naciones Unidas afectados por el conflicto sirio”.

Europa, principalmente Alemania, Austria y Suecia, recibió el año pasado a más de un millón de refugiados en un proceso desordenado que provocó una fuerte crisis política. Los gobiernos europeos prometieron en septiembre pasado repartirse en un año y



medio a 160.000 refugiados. Según los datos de la Comisión Europea actualizados hasta el pasado viernes, por ahora se repartieron a 2.783.

La Unión Europea y el gobierno argentino también acordaron “el intercambio de experiencias e información sobre buenas prácticas en materia de integración” de refugiados” y prometieron “trabajar juntos para estudiar las posibilidades de expandir la asistencia humanitaria a los países de Oriente Medio afectados por el conflicto en Siria”.

[http://www.clarin.com/politica/Gobierno-confirmando-Europa-recibir-refugiados\\_0\\_1607239458.html](http://www.clarin.com/politica/Gobierno-confirmando-Europa-recibir-refugiados_0_1607239458.html)

### La celebración de la Independencia

Para esperar la llegada de la independencia, ese momento que hace 200 años nos hizo libres, todo el país se unirá en un festejo colectivo.

En plazas, teatros, museos, colegios, cines, clubes sociales, bibliotecas y talleres, y también en las calles habrá diversas actividades culturales de las que todos podemos participar.

**MÁS DETALLE SOBRE LOS EVENTOS:** <http://www.felizindependencia.gob.ar/>

### La trivia de la Independencia

Participá en la Trivia de los 200 años y demostrá cuánto sabés de nuestra Independencia haciendo [clic acá](#):

[https://www.facebook.com/casarosadaargentina/app/350174571764134/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/casarosadaargentina/app/350174571764134/?ref=page_internal)

### 200 años de Independencia

Muchas veces hablamos de nuestra **independencia** sin detenernos a reflexionar sobre qué significa ser independientes. Significa que **dependemos de nosotros mismos**, que **nuestro futuro está** ni más ni menos que **en nuestras propias manos**.

Este año tenemos el privilegio de celebrar los **200 años de la declaración de nuestra independencia**, una celebración federal que nos une como argentinos. 200 años desde que, en la querida provincia de Tucumán, un grupo de personas tomó la decisión de unirse para construir algo nuevo para este continente.

Eran los representantes de pueblos distintos y diversos, pero tenían mucho en común: **la vocación de vivir en unión y libertad y el sueño de un futuro mejor**. Lo que los unía del pasado era una monarquía lejana y en problemas, lo que tenían por delante, en cambio, era **una nueva nación**.

La historia de nuestro país es la historia de personas como cualquiera de nosotros, nuestros amigos o nuestros familiares, que deciden unirse y logran cosas extraordinarias. **Hoy**, millones de argentinos manifestamos nuestra **vocación de construir juntos**, desde esa diversidad que nos caracteriza y nos enriquece, **la Argentina que soñamos para nuestros hijos y nietos**.

Dependemos de nosotros mismos, de nuestros talentos, de nuestros valores y de nuestra participación. Comienzan nuestros próximos 200 años, **y está en nuestras manos la posibilidad de ser esa generación que escriba el capítulo más próspero de nuestra historia**, donde logremos hacer un país unido, generoso, pujante, que confía en su gente y en sus capacidades, donde todos crecen a la par. **Juntos, podemos lograr todo lo que nos propongamos. Porque unidos somos más.**

### ***Unión y Libertad: celebrar el tercer siglo de nuestra historia juntos***

Venían de grandes distancias, de diferentes sectores sociales, de diversas tradiciones. Pensaban distinto, tenían ojos distintos pero llegaron a un acuerdo y **lograron declarar la independencia.**

Podemos cambiar el futuro y lo estamos haciendo entre todos. **Tenemos la oportunidad de construir juntos nuestro tercer siglo**, en el cual viviremos nosotros, nuestros hijos y nuestros nietos.

### ***Ser independientes***

El concepto de independencia depende de cada uno de nosotros. Ser independiente como ciudadano, como comunidad, como nación es establecer un criterio alejado de cualquier tutelaje. La independencia es la tarea de construir la propia autonomía, y es también el nombre de la libertad.

*La independencia es fruto del esfuerzo y trabajo coordinado.*

Entendemos el Estado y el gobierno como un instrumento para generar las condiciones para la independencia de los trabajadores, los empresarios, los intelectuales, los artistas, los científicos y los comerciantes.

*Cuando los argentinos nos pusimos de acuerdo, nos fue mejor.*

La independencia es fruto del esfuerzo y trabajo coordinado. No hay superhéroes, solo ciudadanos comprometidos que se unieron para expresar la voluntad de su tiempo. Cuando los argentinos nos pusimos de acuerdo, nos fue mejor.

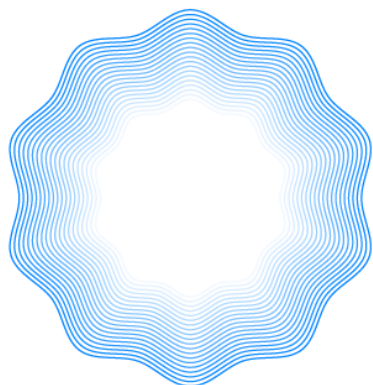
### ***Futuro: el desafío de pensar la independencia 200 años después***

Hoy la tarea sigue con otros contenidos, otras exigencias y otros desafíos, pero es un mismo ideal el que nos impulsa: el de **seguir aprendiendo a afianzar y ensanchar nuestra independencia, conquistándola cada día un poco más y aprendiendo a ser mejores argentinos.**

El tercer siglo va a ser el resultado de nuestro trabajo y el de nuestros contemporáneos. Depende de nosotros y de nadie más. Es un llamado a mirar

adelante que incluye a cada uno de los argentinos, estén donde estén. Es el espíritu de 1816, el mismo que imaginó el futuro.

### El símbolo de la Independencia



El ícono fue creado por el diseñador gráfico Hernán Berdichevsky, autor de la marca utilizada para los festejos por el Bicentenario de la Revolución de Mayo en 2010.

Fue concebido como una evolución del anterior con la idea de proyectar y transmitir los valores de **independencia, unión, positividad y futuro**.

El logo representa una **escarapela** con un **sol brillante** en su centro.

Las **veinte ondas** que dibujan la marca simbolizan las veinte décadas de historia independiente de la Argentina en el marco de un juego óptico que refleja movimiento y que representa la construcción colectiva de la sociedad.

El **brillo en el interior** del símbolo patrio condensa positividad y esperanza en el futuro.



**UBA**  
Universidad de Buenos Aires  
*Argentina virtus robur et studium*

## A 200 AÑOS DE LA INDEPENDENCIA: **PERSPECTIVAS ACTUALES**

### LUGAR Y FECHA:

**Martes 5 de Julio de 2016, 18 hs. Facultad de Ciencias Económicas,  
Av. Córdoba 2122- Salón de Actos, 2º piso.**

### PRESENTACIÓN:

**Prof. Dr. Alberto Barbieri, Rector de la UBA.**

### COORDINACIÓN:

**Dr. Jorge Gelman** (Director del Instituto Ravignani, UBA/CONICET)

### EXPOSITORES:

**\_Prof. José Carlos Chiaramonte** (Instituto Ravignani, UBA/CONICET)

**\_Prof. Raúl Fradkin** (Instituto Ravignani, UBA/CONICET, UNLu)

**\_Dra. Ana Frega** (Universidad de la República, Uruguay)

**\_Dra. Marcela Ternavasio** (Universidad Nacional de Rosario/CONICET)

---

**INSTITUTO DE HISTORIA ARGENTINA Y AMERICANA  
DR. EMILIO RAVIGNANI  
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS**



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación



ARGENTINA  
200 AÑOS DE  
INDEPENDENCIA



Ministerio de Salud informa nuevo esquema de vacunación contra la poliomielitis

***El cambio se da en el marco de la Fase Final para la Erradicación de la Poliomielitis a nivel global. Desde ahora el esquema contra la polio del Calendario Nacional de Vacunación constará de un esquema con dos dosis inyectables y tres orales.***



A partir de mayo, todos los padres que lleven a vacunar a sus hijos contra la poliomielitis, se les aplicará un nuevo esquema de vacunación que constará de dos dosis de vacuna inactivada contra la polio (IPV), conocida como Salk, y tres dosis de vacuna oral bivalente contra la poliomielitis, conocida como Sabin bivalente, acción mundial que permitirá avanzar en la fase final para la erradicación de la poliomielitis a nivel global.

El nuevo esquema de vacunación contra la polio también consistirá de cinco aplicaciones, la primera dosis de Salk inyectable se aplica a los dos meses; la segunda dosis de Salk a los cuatro meses; luego dos dosis de vacuna Sabin oral bivalente, a los seis meses y entre los 15 y 18 meses respectivamente, para finalmente aplicar un refuerzo de vacuna Sabin oral bivalente al ingreso escolar (5 - 6 años).

Para aquellos niños que hayan iniciado el esquema de vacunación contra la polio antes del cambio, los equipos de salud de los vacunatorios de todo el país informarán a los padres el esquema a seguir para asegurar la protección adecuada contra la poliomielitis.

Cabe señalar que tanto la Salk inyectable (IPV), como la vacuna Sabin oral bivalente (bOPV), son vacunas seguras y eficaces que, utilizadas de manera secuencial, proporcionan la mejor combinación para la protección en las etapas finales de la erradicación de la poliomielitis.

Este cambio, del que participan 123 países, entre ellos Argentina, se produce en el marco de la Fase Final para la Erradicación de la Poliomielitis 2013-2018, que tiene por objetivo un mundo libre de polio para el año 2018. Esta estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó el retiro de todas las vacunas orales contra la poliomielitis para 2018, iniciando la retirada del componente 2 de la misma en abril de 2016.

Para lograr este objetivo, el Ministerio de Salud de la Nación ya distribuyó a todo el país las dosis de la vacuna Salk y Sabin bivalente necesarias para sustituir la Sabin trivalente, y poder de esta manera cumplir con el nuevo esquema de vacunación contra la poliomielitis.

En tanto, mañana será un día clave en nuestro país ya que al final de la jornada los equipos de salud de los 8.600 vacunatorios del país retirarán de manera segura de la cadena de frío las vacunas Sabin trivalentes y procederán a la disposición final en un descartador exclusivo para luego ser retiradas de los vacunatorios y destruidas.

### **Acerca de la poliomielitis**

La poliomielitis es una enfermedad viral, sumamente contagiosa, que afecta principalmente a niños menores de 5 años. Se transmite de persona a persona, a través de los alimentos y agua contaminados, y se multiplica en el intestino, de donde puede invadir el sistema nervioso y causar parálisis en cuestión de horas. Si bien no tiene cura, es prevenible a través de la vacunación.

Los síntomas iniciales de la enfermedad son fiebre, cansancio, cefalea, vómitos, rigidez del cuello y dolores en los miembros. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible –generalmente de las piernas–, y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.

En el mundo, la incidencia de los casos de poliomielitis se redujo en más de 99,5% desde el lanzamiento de la Iniciativa Mundial para la Erradicación de la Poliomielitis en el año 1988.

En Argentina, las nuevas generaciones no tienen recuerdos de esta enfermedad ya que hace más de treinta años que no se registran casos –el último caso autóctono de poliomielitis fue en 1984–. Mientras que en la Región de las Américas fue en 1991, más específicamente en Perú. La certificación de la eliminación de la enfermedad en



nuestra región data de 1994. Actualmente, la poliomielitis es endémica solo en Afganistán y Pakistán.

### CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA REPÚBLICA ARGENTINA 2016

Vacunas	[1] BCG	[2] Hepatitis B (HB)	[3] Neumococo Conjugado	[4] Cuádruple Pentavalente (DTP-HB-Hb)	Polio		[7] Rotavirus	[8] Antirripal	[9] Hepatitis A (HA)	[10] Triple Viral (SRP)	[11] Varicela	[12] Cuádruple o Pentavalente (DTP-HB)	[13] Triple Bacteriana Celular (DTP)	[14] Triple Bacteriana Acelular (dtpa)	[15] VPH	[16] Doble Bacteriana (dT)	[17] Doble Viral (SR) o Triple Viral (SRP)	EXCLUSIVO PARA ZONA DE RIESGO		
					[5] IPV	[6] OPV												[18] Fiebre amarilla (FA)	[19] Fiebre hemorrágica Argentina (FHA)	
Edad																				
Recién nacido	Única dosis (A)	Dosis neonatal (B)																		
2 meses			1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis		1ª dosis (D)													
3 meses																				
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis		2ª dosis (E)													
5 meses																				
6 meses				3ª dosis	3ª dosis															
12 meses			Refuerzo						Única dosis	1ª dosis										
15 meses										Única dosis										
15 a 18 meses								1º Refuerzo	Dosis anual (F)		1º Refuerzo									
18 meses																			1ª dosis (I)	
24 meses																				
5-6 años (egreso escolar)								2º Refuerzo			2ª dosis		2º Refuerzo							
11 años													Refuerzo	Niñas					Refuerzo (M)	
A partir de los 15 años										Iniciar o completar esquema (I)						Refuerzo cada 10 años			Iniciar o completar esquema (I)	Única dosis (N)
Adultos																				
Embarazadas			Iniciar o completar esquema (C)						Una dosis (G)				Una dosis (J)							
Puerperio									Una dosis (G)											
Personal de Salud									Dosis anual											Iniciar o completar esquema (I)

- (A) Antes de egresar de la maternidad.  
 (B) En las primeras 12 horas de vida.  
 (C) Vacunación Universal: Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar, aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la primera.  
 (D) La primera dosis debe administrarse antes de las 14 semanas y 6 días o tres meses y medio.  
 (E) La segunda dosis debe administrarse antes de las 24 semanas o los 6 meses de vida.  
 (F) Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.  
 (G) En cada embarazo deberán recibir vacuna antirripal en cualquier trimestre de la gestación.  
 (H) Puérperas deberán recibir vacuna antirripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de 10 días después del parto.  
 (I) Si no hubiera recibido dos dosis de Triple viral o una dosis de Triple viral + 1 dosis de Doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965.  
 (J) Aplicar en cada embarazo después de la semana 20 de gestación.  
 (K) Se indica a personal de salud que asiste a niños menores de 12 meses.  
 (L) Residentes en zonas de riesgo.  
 (M) Residente en zona de riesgo único refuerzo a los 10 años de la primera dosis.  
 (N) Residentes o trabajadores con riesgo ocupacional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

[1] BCG: Tuberculosis (formas invasivas).  
 [2] HB: Hepatitis B.  
 [3] Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo.  
 [4] DTP-HB-Hb: (Pentavalente) difteria, tétanos, Tos convulsa, Hep B, Haemophilus influenzae b.  
 [5] IPV (Salk) Poliomielitis inactivada.  
 [6] OPV (Sabin) Poliomielitis Oral.  
 [7] Rotavirus.  
 [8] Antirripal.  
 [9] HA: Hepatitis A.  
 [10] SRP: (Triple viral) sarampión, rubéola, paperas.  
 [11] Varicela.  
 [12] DTP-Hb: (Cuádruple) difteria, tétanos, Tos convulsa, Haemophilus influenzae b.  
 [13] DTP: (Triple bacteriana celular) difteria, tétanos, Tos convulsa.  
 [14] dtpa: (Triple bacteriana acelular) difteria, tétanos, Tos convulsa.  
 [15] VPH: virus papiloma humano.  
 [16] dt: (Doble bacteriana) difteria, tétanos.  
 [17] SR: (Doble viral) sarampión, rubéola.  
 [18] FA: Fiebre amarilla.  
 [19] FHA: Fiebre hemorrágica argentina.





Junín Buenos Aires  
domingo, 26 de junio de 2016

**FIEBRE HEMORRÁGICA ARGENTINA (virus Junín)**

### **A 73 años, una historiadora rememora el primer brote del Mal de los Rastrojos**

Graciela Agnese, doctora en Historia cuya tesis fue sobre la enfermedad, destaca el trabajo de investigación y el aporte de los profesionales de salud juninenses para la cura del virus en Junín.



- **El camino hacia la vacuna**

Graciela Agnese es historiadora y se doctoró en la Universidad Católica Argentina con una tesis que tituló “Historia de la Fiebre Hemorrágica Argentina. Imaginario y espacio rural(1963-1990)”.

En diálogo con Democracia, la especialista reseña con detalle los inicios de la enfermedad, las investigaciones y todo el trabajo de prevención, investigación y análisis que llevaron al desarrollo en 1990 de la vacuna *Candid* que contribuyó al control de esta enfermedad.

**- ¿Cuál fue el primer brote registrado de esta enfermedad?**

- En 1943, pobladores de los alrededores de Nueve de Julio experimentaron síntomas de una gripe con fiebre muy alta que evolucionó con un 60% de mortalidad, según los registros efectuados en el Hospital Julio de Vedia. Los lugareños denominaron a esta extraña dolencia simplemente como “la fiebre”. En general, los médicos locales catalogaron los casos como estados gripales, tifoidea, hepatitis, fiebre amarilla o encefalitis postgripal.

Los brotes epidémicos se reiteraron en el bienio 1956/57. A principios de 1958, en la misma zona, con epicentro en O’Higgins, se desarrolló la epidemia más grave hasta ese momento. El brote abarcó los partidos de Alberti, Bragado, Chacabuco, General

Viamonte, Junín, Nueve de Julio y Rojas, comprendiendo una superficie total de 16.000 kilómetros cuadrados y una población de más de 260.000 habitantes con un alto índice de mortalidad que alcanzó el 20%. La mayor incidencia de la enfermedad se verificó en trabajadores rurales, en su mayoría recolectores de maíz a mano.

#### - ¿Cuáles fueron los primeros avances científicos?

- A partir de estos episodios, concretamente desde 1953, en Junín y zonas adyacentes fueron observados y estudiados casos, se recopilaban datos clínicos y, en especial, de laboratorio de esta extraña y nueva dolencia que se conocería, científicamente, como **Fiebre Hemorrágica Argentina** y, popularmente, como **Mal de los Rastrojos**.

Por lo general, en el rastrojo del maíz se encontraban los nidos de las lauchas que transmiten esta enfermedad. El doctor Rodolfo Arribáizaga, quien se desempeñaba como jefe de la Sala de Infecciosos del Hospital Municipal de Bragado, en una comunicación en "El Día Médico" del 16 de junio de 1955, realizó la primera descripción científica de esta enfermedad, anunciando que se trataba de una nueva virosis.

([http://1.bp.blogspot.com/H3aPoiCOhY4/TNg\\_vM-0xvl/AAAAAAAAAAk/XMVfZn7Up-g/s1600/diario](http://1.bp.blogspot.com/H3aPoiCOhY4/TNg_vM-0xvl/AAAAAAAAAAk/XMVfZn7Up-g/s1600/diario))

El 5 de junio, el periódico La Razón anunció al país y al mundo que “una rara enfermedad alarma a la modesta población de O’Higgins, que en poco tiempo provocó 5 muertos”. Este fue el primero de una serie de artículos que describían el pánico de la población, los padecimientos de los afectados y las dolorosas vivencias de familiares de las víctimas, que sumado a artículos de otros periódicos nacionales como La Nación o La Prensa fueron un factor de presión para que las autoridades se ocuparan de este problema.

#### **Una investigación que comenzó en Junín**

##### - ¿Cómo se llevó a cabo la investigación en Junín y la zona?

- Ante la reiteración de los brotes epidémicos médicos, enfermeras y farmacéuticos no se dieron tregua. Se ocupaban de los pacientes sin dejar de levantar las historias clínicas con minuciosidad, material que resultaría fundamental en el trabajo de los investigadores. Atendían a los enfermos en sus domicilios o en la pequeña sala de primeros auxilios del pueblo. Algunos no contaban con personal auxiliar, de manera que con sus autos particulares buscaban a los afectados en el campo y los trasladaban, mientras que sus esposas oficiaban de enfermeras. Durante la epidemia del '58, una vez colmada la capacidad de las salas o de los hospitales, habilitaron, como espacios de internación, las fondas de los pueblos o atendieron gratuitamente en sanatorios de su propiedad. Paralelamente, ante el número de enfermos y, debido a la gravedad de la mayoría de los casos, los pacientes comenzaron a ser derivados a Junín, por contar con un Hospital Regional.

El 8 de junio de 1958, bajo iniciativa del Círculo Médico de Junín, y por decisión del Dr. Rodolfo Weskamp Irigoyen, director del Hospital Regional, se habilitó una sala especial destinada a la investigación y tratamiento, que se convertiría en el Centro de Investigación y Tratamiento de la Fiebre Hemorrágica Argentina en el que se desempeñaron, bajo la dirección del Dr. Héctor A. Ruggiero, los doctores Alberto Cintora y Clemente Magnoni, a cargo del pabellón de emergencia, Fernando Pérez

Izquierdo, integrante del cuerpo médico, y el bioquímico Héctor Antonio Milani, jefe de laboratorio.

**- ¿Cómo fue el trabajo en este Centro? ¿Cuáles fueron los primeros tratamientos?**

- Este Centro fue el organismo de mayor envergadura abocado, especialmente, al tratamiento de los enfermos y a la prevención durante el período 1958-1962. En las postrimerías del brote epidémico de 1958, los doctores Cintora y Magnoni ensayaron un tratamiento con suero de convalecientes, al que usaron en forma similar a la que se prescribía en otras enfermedades infecciosas, observando que los enfermos mejoraban notablemente. Pensaron que la transfusión de plasma de convalecientes podía ser aún de mejores resultados. Así, en 1959, el Centro de Investigación y Tratamiento de Junín comenzó a utilizar en forma empírica plasma inmune, hoy tratamiento específico para la virosis. El método fue difundido en toda la zona afectada por los miembros del equipo, en mesas redondas, conferencias, jornadas y congresos.

Los médicos lugareños, además, fueron fundamentales en el diagnóstico. En este sentido, desarrollaron el denominado ojo clínico, llegando a diagnosticar fácilmente esta enfermedad aún en sus fases más precoces.

**- ¿Cómo se llevaron a cabo las tareas de prevención y concientización?**

- La prevención se implementó a través de la interacción entre los facultativos de la zona y la gente de campo, con la colaboración de las municipalidades, cooperativas agrarias y las escuelas. Los médicos del Centro de Junín realizaban visitas a los campos, distribuían afiches en los distintos pueblos, en estaciones ferroviarias y almacenes de campaña, y recurrían a la divulgación a través de charlas en escuelas, cines, clubes, con los periódicos y radios locales, insistiendo, fundamentalmente, en la consulta médica ante el primer síntoma. En 1962/63, en el noroeste bonaerense, esta conducta preventiva estaba muy incorporada. Este comportamiento y el hallazgo del tratamiento específico permitieron salvar muchas vidas. Ya en 1959 el índice de mortalidad del 20% descendió al 6,36%.

Estos profesionales, conocidos como médicos rurales, realizaron el fundamental aporte del hallazgo del tratamiento específico, el plasma de convaleciente. Se destacaron en su capacidad de diagnosticar la enfermedad desde las primeras fases. Y, desempeñaron un rol de importancia en la prevención al lograr la concientización de la gente de campo sobre la necesidad de adopción de las medidas preventivas, por ellos difundidas, fundamentalmente la inmediata consulta con el médico ante los primeros síntomas.

**- ¿Existía temor al contagio por parte de la población?**

- Ya desde 1958, la aparición de afectados en un mismo pueblo que vivían o trabajaban en ámbitos distantes entre sí y la ausencia de varios enfermos en una misma familia, determinaron que no existiera el temor al contagio lo que derivó en el no aislamiento del enfermo. La solidaridad, muy frecuente y arraigada en poblaciones pequeñas como las afectadas, se manifestó constantemente durante las epidemias para con los enfermos, sus familias y en la donación de plasma de convaleciente, tratamiento específico de la enfermedad.

**El reporte Epidemiológico de Córdoba amplía esta entrevista en su Nº 1784**

(<http://www.reporteepidemiologico.com/wp-content/uploads/2016/07/REC-1784.pdf>)

Era presidente Arturo Frondizi (1 de mayo de 1958 – 29 de marzo de 1962), quien contaba con un gabinete preocupado por la ciencia. Durante su gobierno hubo investigadores interesados en el estudio de lo que intuían era una nueva enfermedad: los doctores Armando Santiago Parodi e Ignacio Pirovsky, por ese entonces director del Instituto 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán'; Julio Guido Barrera Oro, la Dra. Mercedes Crescencia Weissenbacher, quien fuera la segunda mujer incorporada a la Academia Nacional de Medicina, y en el sur de Córdoba, la Dra. Marta Susana Sabbattini, entre otros.

En un comienzo nada se sabía del reservorio del virus. Este pudo ser identificado por los aportes de la Dra. Marta Sabbattini. Por lo general, en el rastreo del maíz se encontraban los nidos de las lauchas que transmiten esta enfermedad. El peón, en alpargatas, se lastimaba con la chala del choclo y se infectaba al pisar los rastros y entrar en contacto con la orina o la saliva del roedor *Calomys musculinus* y *Calomys laucha*. La enfermedad apareció en Pergamino en 1964. En 1965 regresa el Dr. Julio Isidro Maiztegui de Estados Unidos y, en Buenos Aires, toma contacto con los equipos que investigaban la enfermedad y sugiere crear un centro de investigación en la zona de la epidemia. Se traslada a Pergamino y presiona hasta lograr que se cree un Centro de Investigaciones Aplicadas. Maiztegui comienza a enviarle muestras de sangre de sus pacientes a Barrera Oro, al Instituto Malbrán, para poder corroborar si las muestras denunciaban la presencia de la enfermedad. Al tiempo que Maiztegui va expandiendo su accionar, Argentina en 1968 rubrica un convenio con la Organización Panamericana de Salud y con el gobierno de Estados Unidos que posibilita que un investigador argentino se traslade a ese país a intentar sintetizar la vacuna. Como se estaba en presencia de un virus muy agresivo, se necesitaba un laboratorio que contara con todas las medidas de seguridad necesarias. Viaja Barrera Oro y estando en Maryland, en 1990, se logra la vacuna, la que demuestra ser más efectiva que la del sarampión y es inocua. Uno de los primeros brazos en los que se puso la vacuna fue el de Maiztegui y el de los vecinos voluntarios que confiaban en su médico. En el sur de la provincia de Santa Fe se consiguieron 6.000 voluntarios para poder corroborar su eficacia e inocuidad”.

El **ratón maicero** (*Calomys musculinus*) es una especie de pequeño roedor de la familia Cricetidae propia de los rastros del área central templada argentina. Es el vector de la fiebre hemorrágica argentina por poder portar crónicamente el arenavirus Junin.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Calomys\\_musculinus](https://es.wikipedia.org/wiki/Calomys_musculinus)



<http://www.fotofauna.org/Fauna/Clase/988237/Mammalia/Orden/988238/Rodentia/Familia/988239/Cricetidae/Genero/988511/Calomys/Especie/988512/musculinus.html>

El Ministerio de Salud de la Nación, nos recuerda cómo debe prevenirse.

Realizar la vacunación contra la **Fiebre Hemorrágica Argentina**: está indicada a partir de los 15 años de edad en las zonas de riesgo del país.

Además la población de riesgo debe:

- Realizar una higiene cuidadosa, principalmente de las manos y cambio de ropas, cada vez que se hayan frecuentado zonas con roedores.
- No introducir tallos, hojas o granos en la boca.
- No acostarse sobre bolsas o en el suelo, comer y dormir en habitaciones limpias. Usar calzado cerrado.
- Mantener desmalezados los alrededores de la vivienda para evitar que las lauchas se acerquen a ella.
- Disponer de lugares libres de maleza para los juegos de niños.
- No destruir la fauna de predadores de roedor: lechuzas, lechuzones, chimangos, etc.

<http://www.msal.gob.ar/index.php/programas-y-planes/192-fiebre-hemorragica-argentina>



**VOLUME 353, ISSUE 6295**

**7th July 2016**

**POLICY FORUM GENOME ENGINEERING**  
The Genome Project-Write

Jef D. Boeke, George Church, Andrew Hessel, Nancy J. Kelley, Adam Arkin, Yizhi Cai, Rob Carlson, Aravinda Chakravarti, Virginia W. Cornish, Liam Holt, Farren J. Isaacs, Todd Kuiken, Marc Lajoie, Tracy Lessor, Jeantine Lunshof, Matthew T. Maurano, Leslie A. Mitchell, Jasper Rine, Susan Rosser, Neville E. Sanjana, Pamela A. Silver, David Valle, Harris Wang, Jeffrey C. Way, Luhan Yang

*Science* 08 Jul 2016:  
Vol. 353, Issue 6295, pp. 126-127  
DOI: 10.1126/science.aaf6850

**Summary**

The Human Genome Project (“HGP-read”), nominally completed in 2004, aimed to sequence the human genome and to improve the technology, cost, and quality of DNA sequencing. It was biology's first genome-scale project and at the time was considered controversial by some. Now, it is recognized as one of the great feats of exploration, one that has revolutionized science and medicine.

## **CURSOS DE POSGRADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS DE LA UBA AGOSTO**

### **ÉTICA Y MEDICINA LEGAL**

(Curso perteneciente a la Especialización en Cirugía de Grandes Animales)

Teórico

**Directora:** Dr. Carlos BLANCO.

**Descripción:** Que el alumno comprenda la importancia de aplicar consideraciones éticas en las maniobras quirúrgicas, clínicas y experimentales.  
Que el alumno comprenda la importancia de las consideraciones éticas en la docencia universitaria de prácticas quirúrgicas.

**Destinatarios:** Graduados en Ciencias Veterinarias.

**Fecha:** 22 al 26 de agosto de 2016.

**Horario:** 8:00 a 18:00 hs.

#### **Arancel:**

Graduados FCV-UBA: \$ 150.

Graduados Universidades Públicas Argentinas: \$ 250.

Graduados Universidades Privadas Argentinas: \$ 400.

Graduados Universidades Extranjeras: \$ 450.

Docentes FCV-UBA: Sin cargo

Docentes (otras Facultades UBA): \$ 150.

Docentes Universidades Públicas Argentinas: \$ 150.

Docentes Universidades Privadas Argentinas: \$ 250.

Docentes Universidades Extranjeras: \$ 300.

## **SEPTIEMBRE**

### **PATOGENESIS MOLECULAR DE ENFERMEDADES VIRALES ANIMALES**

Teórico - Práctico

**Directora:** Dra. Ana BRATANICH.

**Descripción:** Los virus manipulan circuitos celulares para utilizarlos en su propio beneficio favoreciendo diferentes aspectos de la infección y afectando su patogenicidad. Se discutirán los siguientes temas: apoptosis, autofagia, evasión de la

respuesta inmune innata y adaptativa, siRNAs/miRNAs, ciclo celular/oncogenesis, latencia viral, neurovirulencia, epigenética, técnicas para el estudio de patogénesis viral/nuevos modelos de laboratorio.

La clase consistirá en una exposición sobre el tema por parte del docente a cargo seguida por la presentación oral de un trabajo científico en formato Power Point por el estudiante al que se le asignó el trabajo. El mismo se proveerá 15 días antes de la exposición. Para la evaluación final del curso se tomará en cuenta la exposición y la participación en la discusión de las otras presentaciones.

**Destinatarios:** veterinarios, biólogos, licenciados en genética/biotecnología. Se sugiere haber cursado la materia virología o en su defecto acreditar conocimientos de virología molecular. Se solicita enviar CV al momento de la inscripción.

**Fecha:** 6 de septiembre al 11 de octubre de 2016.

**Horario:** días martes y jueves de 18:00 a 21:00 hs.

## OCTUBRE

### TÉCNICAS DIAGNÓSTICAS MOLECULARES Y BIOINFORMÁTICAS EN VIROLOGÍA ANIMAL

**Directora:** Dra. Ana BRATANICH.

**Descripción:** En este curso los alumnos realizarán diferentes técnicas moleculares de diagnóstico con énfasis en la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) aplicada a un caso típico del servicio de Diagnóstico Molecular de la Cátedra (parvovirus canino). El alumno trabajará al mismo tiempo que el profesor con su propia computadora ejercitando diferentes herramientas bioinformáticas y analizando resultados con ellas.

**Tópicos:** manipulación de secuencias de ácidos nucleicos y proteínas ;diseño, pedido y dilución de *primers* ; set up de la PCR; electroforesis ; elución de fragmentos para secuenciación, RFLP, etc. ; Blast, Genbank. Nuevas técnicas diagnósticas: LAMP (*Loop Isothermal Mediated Amplification*), NGS (*Next Generation Sequencing*).

**Destinatarios:** Graduados en Ciencias Veterinarias, Agropecuarias, Biológicas Grado Académico o Título Profesional relacionado con el área de la biotecnología. Serán admitidos los graduados en las carreras de Agronomía, Biología, Bioquímica, Ingeniería Química, Farmacia, Medicina, Odontología, Química y Veterinaria, de universidades argentinas o extranjeras. Los postulantes deberán acreditar una formación mínima en Química Biológica.



**Fecha:** 17 al 28 de octubre de 2016.

**Horario:** 9:00 a 18:00 hs.

**TODOS SON CURSOS ACREDITADOS PARA CARRERAS DE POSGRADO**

## EVENTOS INTERNACIONALES

V CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE CAMBIO CLIMÁTICO Y DESARROLLO SUSTENTABLE  
CENTRO CULTURAL PASAJE DARDO ROCHA  
September 14, 2016 – September 16, 2016

<http://congresos.unlp.edu.ar/index.php/CICC/VCICCD>

La **Universidad Nacional de La Plata** organiza el **V Congreso Internacional sobre Cambio Climático y Desarrollo Sostenible**, en el cual se desarrollarán cinco temas centrales: Ambiente, Recursos no renovables, Innovación Tecnológica, Educación, salud y Legislación y Gestión, procurando una fuerte interacción multidisciplinaria. Para ello el Congreso se estructurará siguiendo un lineamiento conductor en torno al cambio climático, el estado de conocimiento actual, las opciones tecnológicas para enfrentarlo, las consecuencias sobre el ambiente, la producción, los recursos básicos y riesgos naturales, los acuerdos de los países, para concluir buscando las respuestas científicas, tecnológicas, institucionales, legislativas y sociales para la mitigación de las causas y la adaptación a los efectos del cambio climático.

El cambio climático es consecuencia del calentamiento global que estamos viviendo, y que en gran medida está siendo producido por la emisión de dióxido de carbono y otros gases invernadero hacia la atmósfera, alterando su composición. Estos gases son emitidos por procesos industriales, quema de combustibles de origen fósil (petróleo, carbón y gas natural) y cambios en el uso de los suelos, como la deforestación. Las proyecciones indican que si las emisiones continúan a este ritmo, habrá un incremento de temperatura de 1°C a 5°C para el año 2100 (PNUD, 2008). Estos cambios en el clima no sólo afectarán al medio ambiente, sino que tendrán graves consecuencias sobre la vida de las personas.

El aumento de temperatura del planeta está generando el aumento del nivel del mar, cambios en los patrones de la precipitación pluvial, mayor riesgo de sequías e inundaciones, amenazas a la biodiversidad y potenciales desafíos para la **salud pública**.

Los fenómenos naturales son cada vez más virulentos, lo que sumado a los modelos inequitativos de desarrollo humano, aumenta la vulnerabilidad de las mujeres y hombres de la región frente a los mismos e incrementa el riesgo de desastres. La producción de alimentos también se ve afectada por los cambios en los ciclos de cosecha, convirtiendo la **seguridad alimentaria** en un reto.

El cambio de clima afectará la disponibilidad de los recursos naturales y especialmente de **agua**, un bien común esencial para vida y la salud de las personas. Los efectos del cambio climático, tienen sus especificidades en la vida de mujeres y hombres, y especialmente en la situación de los más pobres, debido a su limitada resiliencia (capacidad de reponerse a los desastres). Esta capacidad viene determinada por el acceso a los recursos y a los procesos de toma de decisiones para adaptarse al **cambio climático**.

Las estrategias de desarrollo y conservación del medio ambiente frente al cambio climático se han planteado en dos áreas: **la adaptación**, como ajustes en los sistemas

ecológicos, sociales o económicos en respuesta a los eventos climáticos extremos y a sus efectos o impactos; y **la mitigación de las causas del cambio climático**, es decir, la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero. Según la contribución del Grupo de trabajo III al Quinto Informe de Evaluación del IPCC (2014), con una amplia gama de medidas tecnológicas y cambios de comportamientos sería posible limitar el aumento de la temperatura media global a 2 grados Celsius por encima de los niveles preindustriales. Sin embargo, solo un cambio institucional y tecnológico importante haría que hubiera más del 50% de probabilidades de que el calentamiento global no superara ese umbral.

Los escenarios muestran que limitar el aumento de la temperatura media global a 2 grados Celsius con un grado de probabilidad cierta **implica reducir las emisiones mundiales de gases de efecto invernadero** con respecto a las de 2010 entre un 40% y un 70% para mediados de siglo y hacerlas casi desaparecer para finales del presente siglo. Una mitigación ambiciosa puede incluso exigir que eliminemos dióxido de carbono de la atmósfera. Los estudios científicos confirman que incluso objetivos relacionados con la temperatura, menos ambiciosos, seguirían exigiendo reducir de modo similar las emisiones.

## International Meeting on Emerging Diseases and Surveillance

IMED 2016 will take place in Vienna, Austria on November 4-7, 2016.

Hackathon at IMED will happen in Vienna, Austria on November 2-4, 2016.



**THE IMED Abstract Submission Deadline is July 1, 2016**

<http://imed.isid.org/>

<http://www.microbiologysociety.org/events>

*2nd World Congress on Biopolymers*

4 - 6 Aug - Manchester, UK

Microbiology meeting

*5th Global Microbiologists Annual Meeting*

15 - 17 Aug - Oregon, USA

Microbiology meeting

*The Science of Artisan Cheese*

23 - 24 Aug - Somerset, UK

Microbiology meeting

---

*Within host RNA virus persistence mechanisms and consequences*

24 - 26 Aug - St Andrews, UK

Microbiology meeting, Society-supported conference

<http://synergy.st-andrews.ac.uk/rnaconference/>

*Options IX for the Control of Influenza*

24 - 28 Aug - Chicago, USA

Microbiology meeting

*Focused Meeting 2016: The Dynamic Fungus*

5 - 7 Sep - Exeter, UK

Focused Meetings and Society events

*Eighth Meeting of the European Society for Chlamydia Research*

6 - 8 Sep - Oxford, UK

Microbiology meeting, Society-supported conference

*Emerging Viruses 2016*

12 Sep - Oxford, UK

Microbiology meeting

*Influenza 2016*

13 - 15 Sep - Oxford, UK

Microbiology meeting

*Microbial protein targets: towards understanding and intervention*

14 - 16 Sep - Durham, UK

Microbiology meeting

*XIX International Congress for Tropical Medicine and Malaria*

18 - 22 Sep - Brisbane, Australia.

Microbiology meeting

*17th Biennial Meeting of the European Society for Immunodeficiencies*

21 - 24 Sep - Barcelona, Spain

Microbiology meeting

*5th Animal Health and Veterinary Medicine Congress*

26 - 28 Sep - Valencia, Spain

Microbiology meeting

---

*IPS Annual Conference: Infection Prevention 2016*

26 - 28 Sep - Harrogate, UK

Microbiology meeting

*Focused Meeting 2016: Molecular Biology and Pathogenesis of Avian Viruses*

27 - 29 Sep - London, UK

Focused Meetings and Society events

*2nd World Congress and Expo on Applied Microbiology*

31 Oct - 2 Nov - Istanbul, Turkey

Microbiology meeting

---

*Type IV Secretion in Gram-Negative and Gram-Positive Bacteria*

8 - 11 Dec - Beilngries, Germany

Microbiology meeting

*Annual Conference 2017*

3 - 6 Apr - EICC, Edinburgh, UK

Society Annual Conference, Focused Meetings and Society events

*33rd International Specialized Symposium on Yeast*

26 - 29 Jun - Cork, Ireland

Focused Meetings and Society events, Microbiology meeting

---

**VI Congreso Nacional y  
V Congreso Internacional  
de Enseñanza de las  
Ciencias Agropecuarias**  
15 y 16 de septiembre de 2016



<http://www.fvet.uba.ar/ceca/objetivos.php>



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)



Fecha de notificación de aceptación de resúmenes:

**7 al 15 de julio**

<http://www.alam-cam2016.aam.org.ar/>



## EVENTOS NACIONALES



ASOCIACIÓN ARGENTINA DE VETERINARIOS  
DE LABORATORIOS DE DIAGNÓSTICO

**La Asociación Argentina de Veterinarios de Laboratorio de Diagnóstico**

**Invita a participar de su Reunión Científico Técnica**

**FECHA: 6, 7 y 8 de OCTUBRE de 2016**

**PRORROGA DE PRESENTACIÓN DE TRABAJOS HASTA 20/07/16.**

Ver condiciones de trabajos científicos en [www.aavld.org.ar](http://www.aavld.org.ar)

Envío de resúmenes a [carolina.gorchs@labsanisidro.com.ar](mailto:carolina.gorchs@labsanisidro.com.ar)

[Afiche Reunión 2016 AAVLD.pdf](#)

[Boletín Marzo 2016 I.pdf](#)

## 1 NOTICIAS de ARGENTINA

Es el peor brote de influenza en cinco años, con 125 muertos, y sigue el alerta 29 de junio de 2016 – Fuente: Clarín (Argentina) El brote de influenza que se está desarrollando en Argentina es el peor de los últimos cinco años. Lo admitió el 28 de junio el Director Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, Jorge San Juan. La infección ya produjo la muerte de 125 personas hasta la semana pasada en 18 provincias. Como las temperaturas siguen bajas y hay circulación del virus, pronostican que el brote seguirá hasta agosto. Se sabe que cada invierno hay más transmisión del virus Influenza, una enfermedad que puede prevenirse con el lavado de las manos frecuente y la vacunación, que es obligatoria y gratuita en el país para las personas en grupos de riesgo para evitar complicaciones y muertes. “Este año, el Ministerio distribuyó 9,6 millones de vacunas a las provincias. Se hizo campaña para que se administren a las personas en grupos de riesgo”, expresó San Juan. Sin embargo, la mayoría de los 125 muertos por influenza estaban dentro de los grupos de riesgo y no estaban inmunizados. Muchos eran adultos jóvenes con una condición previa, como diabetes u obesidad, que aumenta el riesgo de complicación si la persona adquiere el virus. El 28 de junio, San Juan y otros funcionarios del Ministerio de Salud, Eduardo Francisco Munin y Néstor Abel Pérez Baliño, informaron a la comisión de salud de la Cámara de Diputados de la Nación. Uno de los reclamos de la oposición fue que algunas provincias se quedaron sin vacunas antigripales y que las muertes podrían haberse evitado. Para San Juan, “la cantidad de vacunas que se envió fue decidida a partir de los pedidos que hicieron las provincias en setiembre del año pasado. El Ministerio les mandó la cantidad que solicitaron. Quizá hay que calcular mejor la cantidad de personas en grupos de riesgo que hay en el país actualmente”. Sin embargo, Ana Carolina Gaillard, presidenta de la comisión de salud de Diputados, tiene otra explicación. “Consideramos que no hubo una campaña clara para que la población de riesgo fuera a vacunarse. Desde diciembre pasado, se desarticuló por decreto la dirección nacional que controlaba las vacunas y se cortaron contratos a promotores de salud y médicos comunitarios. Esto llevó a que hoy contemos 125 muertes y a que los hospitales de mediana y alta complejidad estén desbordados”, dijo. “Este año, las provincias pidieron 900.000 vacunas más. Considero que faltó más campaña de comunicación para concienciar a la población. Para no lamentar más fallecimientos, hoy ya se debería preparar la campaña para 2017”, comentó el infectólogo y profesor emérito de la Universidad de Buenos Aires, Horacio López. Según los registros de la cartera de salud, el brote de influenza empezó en la región del Noroeste Argentino

(NOA), que hoy junto con la Patagonia son las más afectadas. Según San Juan, el brote de influenza a fines de junio se explica al tener en cuenta que la circulación del virus se adelantó más de 6 semanas en comparación con los años anteriores. “Estábamos con el dengue, y apareció la influenza en el NOA. Las vacunas se distribuyeron a tiempo, pero hay grupos de riesgo que están más demorados como las embarazadas y los bebés de 6 meses a 2 años. Ahora, el brote puede seguir durante las próximas semanas, porque el frío sigue y hay circulación viral”. También deben vacunarse los mayores de 65 años, las mujeres que pasaron por un parto recientemente, y los niños y adultos de 2 años a 64 años con enfermedades respiratorias, cardíacas, inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, trasplantados, diabetes y obesidad.

## NOTICIAS del MUNDO



Published Date: 2016-06-28 10:52:21

Subject: PRO/ESP> E. coli portadora de MRC-1 - EEUU: (NY) nuevo hallazgo en paciente

Archive Number: 20160628.4314131

E. COLI PORTADORA DE MRC-1 - EEUU: (NY) NUEVO HALLAZGO EN PACIENTE

\*\*\*\*\*

Un comunicado de ProMED-mail

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail es un programa de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas

<http://www.isid.org>

Fecha: 28 de Junio del 2016

Fuente: Globedia, Perú

[http://pe.globedia.com/segundo-paciente-infectado-eeuu-bacteria-super-resistente?utm\\_source=Bolet%C3%ADn%20de%20noticias&utm\\_medium=link&utm\\_campaign=Bolet%C3%ADn](http://pe.globedia.com/segundo-paciente-infectado-eeuu-bacteria-super-resistente?utm_source=Bolet%C3%ADn%20de%20noticias&utm_medium=link&utm_campaign=Bolet%C3%ADn)

[Editado por Jaime Torres y Jorge González]

Un segundo enfermo infectado por una bacteria que posee un gen capaz de hacerla resistente a un tipo de antibióticos de último recurso, fue identificado en Estados Unidos.

El gen MRC-1, bastante inusual, fue encontrado en una cepa de la bacteria *Escherichia coli* (E. coli) en un enfermo en Nueva York, según publicó la revista *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*, de la Sociedad Estadounidense de Microbiología.

En mayo, las autoridades sanitarias habían detectado por primera vez la bacteria portadora del gen en Estados Unidos en una enferma de 49 años hospitalizada en Pennsylvania por una infección urinaria. La mujer se repuso de la enfermedad.

El gen MRC-1 es temido porque hace a las bacterias resistentes a la Colistina, un antibiótico que data de 1959 y que es utilizado como último recurso frente a las enterobacterias resistentes a los antibióticos del tipo de los carbapenems (ERC).

Por lo demás, este gen tiene la capacidad de pasar de una bacteria a otra, lo que podría propagar la resistencia a otras especies bacterianas, un escenario catastrófico, según las autoridades.

Esta segunda identificación en Estados Unidos fue hecha gracias a una cooperación mundial conocida como "Programa Sentry de Vigilancia Antimicrobiana".

Los investigadores examinaron 13,525 muestras de *E.coli* y 7,481 raíces de enterobacterias *Klebsiella pneumoniae* recogidas en 2015 en hospitales del mundo entero. En total, el 1.9% (390) de esos agentes microbianos eran resistentes a la Colistina y 19 eran portadores del gen MCR-1.

En los dos casos registrados en Estados Unidos, las bacterias portadoras del gen MCR-1 resistían a la Colistina pero eran sensibles a otros antibióticos, lo que permitió combatir la infección eficazmente.

Con una tasa de mortalidad que puede llegar a 50%, las enterobacterias resistentes a los carbapenems son consideradas por los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) en Estados Unidos como una de las más grandes amenazas para la salud pública.

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

-- ProMED-ESP

**Siria:** El regreso del ‘mal de Aleppo’ 29 de junio de 2016 – Fuente: Reporte Epidemiológico de Córdoba (*National Public Radio*) Cuando se reportaron los primeros casos en Siria hace 275 años, se le llamó ‘el forúnculo de Aleppo’ o ‘el mal de Aleppo’. Y por una buena razón: esta enfermedad parasitaria transmitida por flebótomos provoca lesiones cutáneas desagradables que dejan a las víctimas con cicatrices físicas para toda su vida, y puede también dejar cicatrices emocionales. La enfermedad, ahora conocida como leishmaniosis cutánea, no es exclusiva de Siria. Se encuentra en regiones de Medio Oriente, África, Asia, América y sur de Europa. Pero desde que comenzó la guerra civil en Siria en 2011, lo que había sido un problema persistente –pero relativamente controlado–, se ha convertido en una epidemia en toda regla. Un sistema de salud diezmado, millones de personas desplazadas y condiciones insalubres han creado “un cóctel perfecto para que se propaguen las enfermedades infecciosas”, dijo Álvaro Acosta-Serrano, profesor de la Escuela de Medicina Tropical de Liverpool. Él y sus colegas han estado haciendo sonar la alarma sobre la leishmaniosis cutánea en Siria. El país tuvo alrededor de 23.000 casos al año entre 2004 y 2008. Las cosas cambiaron drásticamente después que comenzó el conflicto. En el año 2012, el Ministerio de Salud reportó 53.000 casos. Tan sólo en los primeros meses de 2013 se habían reportado 41.000 casos. En cuanto a lo que ha ocurrido desde entonces, nadie lo sabe con certeza. “La recopilación de datos fiables no es factible en esta situación, aunque sospecho que el número actual de casos en Siria y la región circundante podría ser de cientos de miles”, dijo Acosta-Serrano. Muchos de los 12,5 millones de sirios que han sido desplazados de sus hogares ahora viven en campamentos superpoblados, sin servicios básicos de saneamiento y de eliminación de residuos, un entorno ideal para que se reproduzcan los flebótomos y propaguen la enfermedad a áreas en las que previamente no había sido un problema. Sin embargo, para identificar la leishmaniosis cutánea se requiere de dermatólogos entrenados y pruebas de diagnóstico, los cuales son difíciles de conseguir en este momento. Según Koert Ritmeijer, de Médicos Sin Fronteras, los escasos recursos médicos disponibles en Siria están reservados principalmente para cuidados que salvan vidas. Aunque la leishmaniosis cutánea es considerada un problema grave, por lo general no es fatal. Así que está por detrás de otras amenazas para la salud. Un niño sirio recibe en una clínica de Aleppo una inyección para el ‘botón de Aleppo’, uno de los nombres usados para las lesiones causadas por la leishmaniosis. 11 Eso no es nada nuevo para la leishmaniosis cutánea, que está clasificada por la Organización Mundial de la Salud como una de sus “enfermedades tropicales desatendidas”. La inclusión en la lista significa que es una enfermedad que generalmente afecta a personas que viven en la pobreza y que no recibe mucha atención o financiación. La leishmaniosis cutánea se ajusta a esa definición: “No hay ninguna vacuna para prevenir la enfermedad y aún estamos usando drogas descubiertas hace 50 años que funcionan, pero muchas de ellas son bastante tóxicas...” explicó Acosta-Serrano. Estos medicamentos para quimioterapia pueden acelerar el proceso de curación, cuando funcionan. Debido a la creciente resistencia a los medicamentos, existe la posibilidad de que un paciente sólo reciba una gran cantidad de desagradables efectos secundarios. La enfermedad comienza con la picadura de un flebótomo hembra infectado con el parásito *Leishmania*, que el insecto puede recoger de una persona o de animales infectados, como roedores y perros. “Es poco dolorosa, como la picadura de un mosquito”, dice Acosta-Serrano, aunque el flebótomo en sí mide la tercera parte de un mosquito típico. La agonía recién comienza. Aparece una infección en el lugar, que pronto se convierte en una úlcera abierta. A menudo es una gran úlcera, repugnante (aunque indolora), señaló Acosta-Serrano, que ha visto a estas llagas cubrir toda la mejilla de una persona. Después de meses (o incluso años), la piel eventualmente se cura. Sin embargo, la persona puede quedar con cicatrices deformantes, lo que podría hacer que sea difícil que pueda conseguir un trabajo o un cónyuge. “Para evitar el peor de los escenarios, algunas personas intentan auto-vacunarse”, dice Acosta-Serrano. La técnica –conocida como ‘leishmanización’– consiste en infectar deliberadamente la pierna de una persona con material de la úlcera abierta de una persona con leishmaniosis cutánea. Esto puede hacer al receptor inmune a contraer la enfermedad nuevamente en un

lugar más desagradable. “Esto lo hacen las chicas jóvenes, porque si se les produce una cicatriz en la cara, lo más probable es que sean estigmatizadas y es poco probable que consigan casarse en el futuro”, agrega. “Pero es una estrategia peligrosa: puede provocar una severa infección bacteriana o por Leishmania. Además, no siempre funciona”, advierte. En un mundo ideal, una vacuna segura y disponible en el mercado estaría en el horizonte. Pero este no es el caso. Así, Acosta-Serrano apela a los países más ricos para que colaboren con formas más inmediatas de asistencia. Una forma de desacelerar el brote es mejorar las condiciones de vida de los refugiados. Un mejor saneamiento reduce los criaderos de los flebótomos. Dormir en interiores bajo mosquiteros reduce el riesgo de ser picado. Otro punto de la lista de deseos: una prueba de diagnóstico rápida, precisa y barata que no requiera de un oneroso equipamiento de laboratorio. Mientras más tiempo se demore en conseguir estas condiciones, más se extenderá la leishmaniosis cutánea. “Esto es urgente”, dice Acosta-Serrano, que espera que la creciente concienciación haga la diferencia. En cierto modo, el mensaje ha sido contraproducente. Hay personas que citan a la leishmaniosis cutánea como una razón para mantener a los refugiados fuera de Europa, aunque Acosta-Serrano dice que no se debe temer un brote en países con recursos para prevenir la leishmaniosis cutánea, y donde no hay tantos flebótomos. “También ha habido informes en los medios de comunicación de que los cadáveres llenos de parásitos abandonados en las calles por el Estado Islámico de Irak y Siria (ISIS) han propagado esta enfermedad. Eso es obviamente falso, ya que el parásito se transmite sólo a través de la picadura de un flebótomo infectado, y estos insectos no se alimentan en cadáveres”, añade Acosta-Serrano.

La leishmaniosis cutánea es un problema en toda Siria, tanto en las zonas controladas por el gobierno, como en las zonas de ISIS, y en los campamentos de refugiados en los países vecinos. Los reservorios de la leishmaniosis cutánea son roedores y perros, por lo que los pacientes humanos no constituyen un riesgo de transmisión de la leishmaniosis cutánea, y por lo tanto la observación en este artículo de que los refugiados son un riesgo de propagación de la enfermedad en Europa no es real. La leishmaniosis cutánea ya es una infección común en el sur de Europa, incluyendo Turquía, Grecia, los Balcanes, Italia, Francia, España y Portugal. Los problemas con la leishmaniosis cutánea en Siria y en los campos de refugiados requieren un incremento de la ayuda, tanto en mano de obra para en el manejo del diagnóstico, el tratamiento y los medicamentos.

<http://www.reporteepidemiologico.com/wp-content/uploads/2016/07/REC-1785.pdf>



<http://www.npr.org/sections/goatsandsoda/2016/06/29/483721076/the-aleppo-evil-is-making-a-comeback>



Published Date: 2016-07-07 12:50:16

Subject: PRO/AH/EDR> Pasteurella multocida - Canada: (ON) cat bite, fatality

Archive Number: 20160707.4328714

PASTEURELLA MULTOCIDA - CANADA: (ONTARIO) CAT BITE, FATALITY

\*\*\*\*\*

A ProMED-mail post

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail is a program of the  
International Society for Infectious Diseases

<http://www.isid.org>

Date: Wed 29 Jun 2016 3:07 PM ET

Source: National Post [edited]

[http://news.nationalpost.com/health/the-surprising-cause-of-a-toronto-mans-death-from-septic-shock-a-bite-on-the-thumb-from-his-pet-cat?\\_lsa=7329-33cf](http://news.nationalpost.com/health/the-surprising-cause-of-a-toronto-mans-death-from-septic-shock-a-bite-on-the-thumb-from-his-pet-cat?_lsa=7329-33cf)

The Toronto man looked in ill health generally, had vague abdominal pains, and was wheezing when he showed up at the emergency department after falling at home. 2 weeks later, despite major surgery and intensive antimicrobial treatment, he was dead, septic shock having shut down his vital organs. The cause was as surprising as his precipitous decline: a bite on the thumb from a pet cat.

The nip transmitted a bacterium common to household animals, which in turn triggered a seldom-reported complication, an aneurysm in the thick vessel that delivers blood to much of the body, according to a newly published case study by the doctors who tried to save the man.

With animal bites among the most common complaints in emergency wards, the authors warn other physicians to be vigilant and act quickly if they suspect the rare, but potentially deadly cat-bite complication. And to head off those dire problems, as well as much more common local infections, anyone who is bitten by an animal should get a preventive course of antimicrobials, says Dr Dennis Cho, an emergency medicine resident who co-authored the new study. "There is a whole host of places where these bacteria can latch onto, which is why it's kind of a scary thing," Cho said in an interview. "The long-term consequences are not recognized and probably under-detected." The manuscript was published in the World Journal of Clinical Cases.

The researchers say he appeared at the emergency department of Toronto General Hospital last winter [2015-2016] complaining of weakness and abdominal pain. He had also been experiencing chills and lost nearly 10 kilograms [22 lb] in just 2 weeks. Those and other signs pointed to sepsis -- blood infection -- and then an ultrasound revealed worse. There was a large, 10-centimetre [3.9 in]-wide aneurysm, or enlargement, in



the abdominal part of his aorta -- the garden-hose-thick vessel that descends from the heart through the torso.

A CT scan indicated it had ruptured, raising the fear of massive internal bleeding. Emergency surgery replaced part of the aorta with a synthetic "tube valve," and revealed the vessel was inflamed and brittle. But what had caused all this was still a mystery. Then tests on pieces removed from the aorta wall found the etiology: infection by *Pasteurella multocida*, a bacterium common in pets' mouths and most often spread by the bite of felines, with their sharp and penetrating teeth.

When the man first came to hospital, his wife had mentioned he had been bitten by their cat 4 weeks earlier; the local infection cleared up quickly. Doctors didn't think twice about the episode at the time. "Sometimes as physicians we roll our eyes at information that seems to be extraneous," Cho admitted. "Only looking back did we realize this was probably the key to unlocking the true diagnosis." The man was treated with penicillin after the operation but died 2 weeks later of severe sepsis, a likely sign of the virulence of the *P. multocida* bacterium, the Toronto General doctors say.

Cho said cases of animal bites are common, something the average emergency physician probably sees once on every shift. People who are heavy drinkers -- as the Toronto patient was -- or otherwise immune-compromised seem at particular risk of long-term complications of the bacterium, the study said.

A Dutch man who likely became infected *P. multocida* from one of his several cats lived after a similar ordeal and surgery, according to a 2009 paper. A 2000 report described a Swiss man who survived an infected aortic aneurysm after his dog infected him by licking psoriasis sores.

[Byline: Tom Blackwell]

--

Communicated by:  
ProMED-mail from HealthMap Alerts  
<promed@promedmail.org>

[I have read the paper referred to in this posting (Cho DD, Berliner Y, Carr D: Deadly case of *Pasteurella multocida* aortitis and mycotic aneurysm following a cat bite. World J Clin Cases 2016; 4(6): 142-5;<http://www.wignet.com/2307-8960/full/v4/i6/142.htm>). There seems no doubt that the organism caused a mycotic aneurysm that ruptured into the retroperitoneum but his initial deterioration was likely to be due to the rupture of the aorta which precipitated the multi-organ failure rather than the sepsis. Additionally, his demise 2 weeks later was associated with "septic shock" but it is not stated if *P. multocida* was isolated from the blood at that time.

Mycotic aneurysms due to this organism are quite rare (1-3) and it is not clear if the

process begins de novo or occurs related to infection of an already formed aortic aneurysm.

Primarily, *P. multocida* is a cause of skin and soft tissue infections following feline or canine bites and licks to open wounds. As an infectious diseases clinician, our group sees at least one case per month of the infection mostly related to cat bites. The sharp teeth of the cat easily penetrate deeper in the skin, as most dog bites, and can introduce the organism into deeper structures such as tendon and bone. One hallmark of *P. multocida* skin and soft tissue infections is the rapid onset of signs of inflammation which often occurs within several hours of the bite.

Published Date: 2016-07-04 15:27:47

Subject: PRO/ESP> Patógenos virales - EEUU: sobrevida experimental en superficie de juguetes

Archive Number: 20160704.4325364

PATÓGENOS VIRALES - EEUU: SOBREVIDA EXPERIMENTAL EN SUPERFICIE DE JUGUETES

Un comunicado de ProMED-mail

<http://www.promedmail.org>

ProMED-mail es un programa de la Sociedad Internacional de Enfermedades Infecciosas

<http://www.isid.org>

Fecha: 04 de Julio del 2016

Fuente: 20 Minutos, España

<http://www.20minutos.es/noticia/2787939/0/juguetes-virus-infecciones/>

[Editado por Jaime Torres y Jorge González]

Investigadores de la Universidad Estatal de Georgia (Estados Unidos) han descubierto que algunos virus como el de la gripe podrían sobrevivir en los juguetes de los niños el tiempo suficiente como para provocar nuevos contagios, según los datos publicados The Pediatric Infectious Disease Journal.

El objetivo de su estudio fue probar el tiempo que un virus con envoltura, una especie de capa protectora externa, podía sobrevivir en juguetes de plástico y vieron que algunos podían permanecer hasta 24 horas con un 60% de humedad relativa y hasta 10 horas con un 40% de humedad relativa.

Entre estos virus se incluyen el de la gripe o algunos coronavirus como los causantes del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) o el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS). "La gente realmente no piensa que los virus aguanten en objetos", ha reconocido Richard Bearden II, profesor de Biología que ha elaborado este trabajo, que alerta que los niños son más vulnerables a muchas enfermedades infecciosas "al tocar con las manos o meterse en la boca muchos objetos cuando su sistema inmune no está completamente desarrollado".

Estudios previos habían sugerido un mayor riesgo de contagio con determinados virus por compartir juguetes en guarderías o consultas médicas, donde algunos juguetes se han relacionado con fuertes brotes de enfermedades víricas. Sin embargo, hasta ahora se desconocía como estos virus con envoltura podían sobrevivir en materiales inertes hasta el punto de volver a provocar un contagio. En este trabajo se analizó el tiempo de vida de estos virus cuando estaban en la superficie de un objeto a diferentes grados de temperatura y de humedad.

Para el estudio, los investigadores utilizaron un bacteriófago con envoltura, un tipo de virus que ataca exclusivamente a las bacterias, envuelto, que se colocó en diferentes juguetes con ambientes de humedad controlada a 22 grados, con un 40 o 60% de humedad relativa.

Tras 24 horas, sólo un 1% de los virus se mantuvo infeccioso en el juguete con un 60% de humedad relativa, lo que conlleva un riesgo un 99% menor de provocar nuevos contagios.

Asimismo, el virus se mantuvo menos estable con un 40% de humedad relativa, que es más común en ambientes interiores. En las dos primeras horas, sólo un 0,01% del virus se mantuvo, mostrando una reducción del riesgo de infección del 99,9%, mientras que a las 10 horas apenas se mantuvieron vivos el 0,0001% de los virus. No obstante, han añadido los autores, por pequeño que sea el riesgo, siempre existe la posibilidad de que cause un contagio, según Bearden.

"Creo que el objetivo principal debe ser que los padres, las guarderías, los centros sanitarios y otros lugares donde los niños comparten juguetes tomen medidas para desinfectarlos y garantizar que no se convierten en un reservorio de enfermedades", ha defendido.

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

<http://www.promedmail.org/es>

*Estimado asociado:*

**Comuníquese** con Secretaría (Dra. B. Brihuela: [brihuela.bibiana@inta.gob.ar](mailto:brihuela.bibiana@inta.gob.ar)) en caso de no haber recibido nuestra **Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes**.