



**BOLETÍN PERIÓDICO INFORMATIVO Nº 31 / 2017 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

La AAZ lamenta comunicar el fallecimiento del **Dr. Oscar P. Larghi** 5

Diálogo de Infobae con el doctor Stamboulian 6

### **OMS** 7

En víspera del día mundial PALUDISMO

Siria: armas químicas

Adolescentes y necesidad de anticonceptivos

### **OPS / OMS**

Convocatoria a concurso para promoción salud 8

**OIE: One Health, Una sola salud** 9

### **Ministerio de Salud de la Nación**

Nuevo Presidente del consejo de administración Hospital Garrahan 10

INCUCAI: tercera a nivel mundial con conocimientos especializados 11

### **CONICET**

Unidad Tecnológica Salud y Producción Animal 13

Actividades y convocatorias 13

### **CURSOS**

FCV UBA 15

Varios 17

**EVENTOS INTERNACIONALES** 18

**EVENTOS NACIONALES** 20

## NOTICIAS de ENFERMEADES ZONOTICAS y EMERGENTES OCURRIDAS

### 1 NOTICIAS de ARGENTINA

Alerta por caso sarampión importado	27
Eficacia del antídoto para viudas negras	28
SIFILIS: aumento de casos reportados	30

### 2 NOTICIAS de AMERICAS

<b>Mexico:</b> rickettsiosis	31
<b>Costa Rica:</b> brucelosis neotomae	32

### 3 NOTICIAS del MUNDO

<b>Angola:</b> muertos por malaria	36
<b>España:</b> peligro de <i>Bacillus anthracis</i> en brochas <i>vintage</i>	37
<b>España:</b> contaminación bacteriana en agua bendita	38

Comunique a Secretaría (Dra. B. Brihuega) si no recibe la revista 40

## NOVEDADES

### La AAZ lamenta comunicar el fallecimiento del Dr. Oscar P. Larghi



A los 87 años recién cumplidos nos dejó. Una persona impecable e incansable. Un colaborador crónico de la AAZ desde su campo la virología (aunque se formó como químico, allá en la Universidad del Litoral) hasta en cuestiones administrativas.

Me permití compartir esta foto suya de Facebook que subió su hijo, Mariano Larghi el 29 de abril en la que decía:

*“Mi Papá partió. Está con los seres queridos y todos los que trabajaron para que tengamos un Mundo mejor. “*

## Diálogo de **Infobae** con el doctor Stamboulian

Además de expresar el privilegio de haber sido elegido presidente del 12 Congreso Mundial de Profesionales de la Salud Armenios (AMWC) uno de los congresos de salud más importantes del mundo (iStock), a celebrarse Del 31 de mayo hasta el 2 de junio en Argentina enumeró el prestigioso y dotado staff de exponentes que desplegará la cita: Telemedicina, Alzheimer, demencia, Parkinson, cirugías no invasivas son algunos de los temas sobre los que hoy existen adelantos y nuevos debates. "Uno de los personajes destacados que nos acompañará es el doctor **John Bilezikian** de la Universidad de Columbia, un experto en **osteoporosis** que hará una actualización de este enfermedad severa a partir de los 50 años". "Tres de cada cinco mujeres y uno de cada cinco varones tendrán fracturas por osteoporosis", informó el profesional argentino, quien a la vez anunció que **los principales padecimientos de la adultez abordarán buena parte de las temáticas.**

La **telemedicina**, el impacto de la tecnología al servicio de la salud, también será un tópico integral del congreso: "El avance de la medicina en las herramientas digitales es un tema que nos fascina. De Inglaterra vendrá el doctor **Robert Istepanian**, un especialista en la materia que nos mostrará cómo podemos mejorar la salud a distancia tanto de la Argentina como desde cada comunidad armenia". La **fiebre mediterránea**, una afección aguda que ataca a todas las comunidades de la región, estará integrada también a las sesiones plenarias de la conferencia médica. "Los armenios, expertos en el tema, nos van a explicar cómo prevenir las, cómo estudiarlas y cómo manejarlas", calificó el doctor Stamboulian.

<http://www.infobae.com/salud/2017/02/20/cual-sera-la-nueva-agenda-de-temas-de-la-salud-mundial/>



## OMS

### En la víspera del Día Mundial del Paludismo

la OMS pidió acelerar la ampliación de los esfuerzos por prevenir el paludismo y salvar vidas. Aunque la tasa de nuevos casos de paludismo disminuyó en el mundo en un 21% entre 2010 y 2015, se estima que el 43% de las personas en riesgo de contraer la enfermedad en el África Subsahariana todavía no estaban protegidas en 2015 por mosquiteros ni por el rociado de interiores con insecticidas.

- Siria: la OMS declara sentirse alarmada por el uso de armas químicas altamente tóxicas

Al menos 70 personas han muerto y varios cientos han resultado heridas. Varios médicos de Idlib han informado que decenas de víctimas con dificultades respiratorias y problemas de asfixia, muchas de ellas mujeres y niños, han sido ingresadas en hospitales de la gobernación para ser atendidas de urgencia.

- Datos desglosados por países sobre las necesidades de anticonceptivos entre los adolescentes

Con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030), se ha puesto un renovado énfasis en comprender las necesidades de los adolescentes en materia sexual y reproductiva. La OMS ha elaborado notas descriptivas en las que se describe el uso o el no uso que los adolescentes hacen de los anticonceptivos en 58 países de bajos y medianos ingresos de las seis regiones de la Organización.

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



**OPS abre concurso de mejores experiencias de promoción de la salud en ciudades, escuelas y universidades de las Américas**

*Hasta el 12 de mayo hay tiempo para presentar postulaciones*

Washington, DC, 11 de abril de 2017 (OPS/OMS) - La Organización Panamericana de la Salud (OPS) invita a participar de un certamen que distinguirá las mejores prácticas de promoción de la salud desarrolladas por ciudades, escuelas, universidades y otras instituciones de educación superior de las Américas.

El Concurso de Experiencias significativas de promoción de la salud en la región de las Américas recibirá postulaciones hasta el 12 de mayo.

[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13144%3Apaho-opens-contest-on-best-experiences-in-health-promotion-in-cities-schools-and-universities-in-the-americas&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13144%3Apaho-opens-contest-on-best-experiences-in-health-promotion-in-cities-schools-and-universities-in-the-americas&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es)

**«One Health, Una sola salud» para preservar**



<http://www.oie.int/es/para-los-periodistas/onehealth-es/>





## Ministerio de Salud Presidencia de la Nación

***Carlos Kambourian se hizo cargo de la presidencia del nosocomio luego de las modificaciones en la distribución presupuestaria a partir de la cual Nación aporta el 80 por ciento.***



El ministro de Salud de la Nación, **Jorge Lemus**, presidió hoy 2 de mayo, el acto de toma de funciones del nuevo presidente del Consejo de Administración del "Hospital de Pediatría Doctor Juan Pedro Garrahan", **Carlos Alberto Kambourian**. Este nombramiento se enmarca en el nuevo convenio por el cual la Nación incrementó su compromiso financiando el 80 por ciento del presupuesto del hospital.

"Espero que el nuevo equipo lleve adelante lo mejor para este hospital que es la nave insignia no solo en el sistema nacional sino en América Latina", destacó Lemus quien aseguró que el nuevo presidente es "una persona que tiene importantes antecedentes tanto técnicos como de gestión".

Durante la ceremonia, llevada a cabo en el hospital, también se puso en funciones como representante del Consejo Administrativo por parte de Nación, **Roberto Debbag**, quien en el pasado estuvo a cargo de telemedicina en el hospital, según mencionó Lemus. "Elegimos al Hospital Garrahan como cabecera del país en telemedicina para pediatría y estamos muy interesados en que esto se pueda llevar adelante y en eso está en parte la decisión de que el doctor Debbag esté en la conducción".

Por su parte, Kambourian aseguró que "el objetivo es continuar con el buen trabajo que se estuvo haciendo y mejorarlo a través de la innovación. Modernizar el hospital, abrirlo y que la gente conozca más el trabajo impecable que se hace con los chicos no sólo de la Capital, sino de todo el país". El nuevo presidente se desempeñó como secretario de Salud de Pilar y como director del Hospital Pediátrico de Malvinas Argentinas.

[http://www.msal.gov.ar/prensa/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3406:asumio-el-nuevo-presidente-del-consejo-de-administracion-del-hospital-juan-pedro-garrahan&catid=6:destacados-slide3406](http://www.msal.gov.ar/prensa/index.php?option=com_content&view=article&id=3406:asumio-el-nuevo-presidente-del-consejo-de-administracion-del-hospital-juan-pedro-garrahan&catid=6:destacados-slide3406)

## La OPS designó al INCUCAI como centro colaborador en donación y trasplante

Martes, 02 de Mayo de 2017 10:13

***Junto a España e Italia, la institución argentina se constituye en la tercera a nivel mundial con conocimientos especializados. El nombramiento tendrá validez hasta el año 2021.***



La Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) designó al Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) como Centro Colaborador en donación y trasplante y se constituyó así en el tercero en el mundo, luego de España e Italia.

"Es para nosotros un orgullo haber sido designados el tercer centro colaborador de OPS/OMS en materia de trasplantes", indicó el ministro de Salud de la Nación, **Jorge Lemus**. "Este reconocimiento al trabajo serio y profesional del INCUCAI nos impulsa a seguir creciendo para dar respuesta a las miles de personas que esperan un trasplante", agregó.

La presidenta del INCUCAI, **María del Carmén Bacqué**, manifestó que la elección del país como Centro Colaborador "es un reconocimiento que la OPS realiza a la Argentina por su historia y su trayectoria en materia de procuración y trasplante". Además puntualizó que la misma representa "un honor y un desafío" para las autoridades, a fin de "seguir cooperando con la región en base a los Principios Rectores de la Organización Mundial de la Salud en materia de procuración y trasplante de órganos y tejidos".

La designación de la institución argentina tendrá validez durante un período de cuatro años, hasta abril del 2021, a menos que se apruebe la renovación de la misma antes de esa fecha.

En su documento de postulación, el INCUCAI propuso como objetivos principales impulsar y colaborar en el desarrollo y/o fortalecimiento de políticas, normas y guías de donación y

trasplante de órganos, tejidos y células; contribuir al desarrollo y/o fortalecimiento del sistema nacional de donación y trasplante de órganos, tejidos y células; y contribuir al desarrollo y fortalecimiento de los sistemas de información de la actividad de donación y trasplante de órganos, tejidos y células en los países.

Según la definición de la organización, los centros colaboradores "son instituciones clave con conocimientos especializados pertinentes, distribuidos en todo el mundo. Representan un recurso inapreciable como extensión integral de la capacidad de la OMS de llevar a cabo la labor encomendada".

Además "constituyen un mecanismo sumamente valioso de cooperación en el cual algunas instituciones son reconocidas por la OMS para ayudar a la Organización a realizar la labor que le ha sido encomendada. Esto se cumple al contribuir al logro de los objetivos estratégicos planificados a nivel regional y mundial, mejorar la validez científica de su trabajo sanitario mundial y desarrollar y fortalecer la capacidad institucional en los países y las regiones".

Los centros colaboradores de la OMS son instituciones designadas por el director general del organismo internacional para realizar actividades de apoyo a los programas de la OMS. Actualmente hay alrededor de 700 centros radicados en más de 80 Estados Miembros, que trabajan con la OMS sobre temas como enfermería, salud ocupacional, enfermedades transmisibles, nutrición, salud mental, enfermedades crónicas o tecnología sanitaria.

[http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3405:la-ops-designo-al-incucaj-como-centro-colaborador-en-donacion-y-trasplante&catid=6:destacados-slide3405](http://www.msal.gob.ar/prensa/index.php?option=com_content&view=article&id=3405:la-ops-designo-al-incucaj-como-centro-colaborador-en-donacion-y-trasplante&catid=6:destacados-slide3405)

## CONICET

Se inauguró la Unidad Tecnológica Salud y Producción Animal del CONICET

A partir de esta red de vinculación tecnológica, el Consejo apunta a brindar respuesta a los problemas que presentan los sectores productivos.



<http://vinculacion.conicet.gov.ar/>

### **Actividades y Convocatorias**

<http://proyectosinv.conicet.gov.ar/actividades-y-convocatorias/>

#### **Cooperación con la República de Corea**

Convocatoria 2017: CONICET – NRF (Programa de Cooperación Bilateral – Nivel I)

Apertura de convocatoria: 10 de abril de 2017

Cierre de convocatoria: 12 de junio de 2017

Descargar bases de la convocatoria [aquí](#)

La aplicación deberá realizarse a través del SIGEVA.

### ***Cooperación con Reino Unido***

Convocatoria 2017: CONICET – Royal Society (Programa de Cooperación Bilateral – Nivel I)

Apertura de convocatoria: 11 de abril de 2017

Cierre de convocatoria: 15 de junio de 2017

Descargar bases de la convocatoria [aquí](#)

La aplicación deberá realizarse a través del SIGEVA.

## **CURSOS DE POSGRADO**

**FCV, UBA: 1er semestre 2017**

### **Actualización en Brucelosis Bovina**

**Directora:** Dra. Marcela MARTÍNEZ VIVOT.

**Descripción:** El Plan Nacional de Control y Erradicación de la Brucelosis y Tuberculosis Bovina, contempla la figura del Veterinario Acreditado en el Registro Nacional del SENASA

Ese profesional será aquel que realice el Curso de Actualización en Brucelosis Bovina, para su incorporación a las actividades de saneamiento a campo.

Se actualizan y revisan los principales conocimientos de las ciencias básicas dentro del diagnóstico y la inmunoprofilaxis, merced a los diferentes antígenos vacunales existentes. Se destacan las diferentes estrategias del diagnóstico serológico que resultan herramientas interesantes y fundamentales. Las mismas, requieren del desarrollo de habilidades prácticas efectivizadas en el laboratorio acreditado y finalmente la ajustada interpretación de los resultados obtenidos según las técnicas realizadas, analizarlos a fin de lograr una mayor comprensión de la infección en bovinos por las diferentes especies del género Brucella

**Destinatarios:** Graduados en Ciencias Veterinarias que cuenten con matrícula profesional.

**Fechas:** 9 de mayo de 2017.

**Horario:** 9:00 a 17:00 hs.

**Fecha límite de preinscripción:** 10 días antes del inicio

**CURSO ACREDITADO PARA CARRERAS DE POSGRADO**

[http://www.fvet.uba.ar/postgrado/c\\_actubrucelosis1\\_17.php](http://www.fvet.uba.ar/postgrado/c_actubrucelosis1_17.php)

## **Actualización en Tuberculosis Bovina**

**Directora:** Dra. Marcela MARTÍNEZ VIVOT.

**Descripción:** El Plan Nacional de Control y Erradicación de la Brucelosis y Tuberculosis Bovina, contempla la figura del Veterinario Acreditado en el Registro Nacional del SENASA

Ese profesional será aquel que realice el Curso de Actualización en Tuberculosis Bovina, para su incorporación a las actividades de saneamiento a campo.

Se actualizan y revisan los principales conocimientos de las ciencias básicas dentro del diagnóstico etiológico, molecular y alérgico. La intradermoreacción, es una de las respuestas biológicas más interesantes y estudiadas, que requiere del desarrollo de habilidades efectivizadas en el terreno, para lograr una mayor comprensión de la infección en bovinos por el *Mycobacterium bovis*.

**Destinatarios:** Graduados en Ciencias Veterinarias que cuenten con matrícula profesional.

**Fecha:** 6 y 7 de junio de 2017.

**Horario:** 9:00 a 17:00 hs.

**Fecha límite de preinscripción:** 10 días antes del inicio.

### **CURSO ACREDITADO PARA CARRERAS DE POSGRADO**

<http://www.fvet.uba.ar/postgrado/cursosn-17.php>

**28 abril**

**Curso de Posgrado de Anatomofisiología del Comportamiento de las Especies Domésticas**

**Fechas tentativas de dictado:**

**28 y 29 de abril, 5 y 6 – 12 y 13 mayo 2017. Viernes y sábados completos.**

Horarios: 9,00 hs. a 17,00hs. (con intervalo para almuerzo).

Carga Horaria Total: 30 horas.

Organizan:

Cátedra Terapias y Actividades Asistidas Con Animales (T.A.A.C.A)

Cátedra de Fisiología.

Facultad de Ciencias Veterinarias – Universidad Nacional de Rosario.

Periodicidad: Bianaual

Director: Dra. Méd. Vet. Dora G. Dapino.

Codirector: Méd. Vet. Juan A. Zapata

Disertantes:

Méd.Vet. Rubén Mentzel.

Msc. Méd.Vet. Jesica Marcela Raimonda.

Dr. Giordano Catalani.

Lugar:

Facultad de Ciencias Veterinarias - Universidad Nacional de Rosario – Ciudad de Casilda, Departamento Caseros - Provincia de Santa Fe.

Cupo: Máximo: 30 asistentes – Mínimo: 15 asistentes.

Arancel: 230 GAVET. (arancel del Colegio de Médicos Veterinarios de la 2º Circunscripción de la Provincia de Santa Fe)

Inscripción:

A los teléfonos 03464 – 422050/423377 interno 287 (Secretaría de Estudios de Posgrado y Educación Continua) de Lunes a Viernes de 8,00 hs a 14,00 hs, a Srta. Patricia. posgrado-vet@fveter.unr.edu.ar

[http://www.vetcomunicaciones.com.ar/page/eventos\\_profesionales](http://www.vetcomunicaciones.com.ar/page/eventos_profesionales)



## EVENTOS INTERNACIONALES



<http://www.amimc.org.mx/evento/xlii-congreso-nacional-de-infectologia-y-microbiologia-clinica/>



**World Association of Veterinary Laboratory Diagnosticians Upcoming Meetings:**

XVIII WAVLD Sorrento, Italy

**[Sorrento WAVLD Web Site Click Here!](#)**

**June 7-10, 2017**

**Please contact Dr. Craig Carter, Executive Director, WAVLD [craig.carter@uky.edu](mailto:craig.carter@uky.edu) if your country is interested in hosting the 2019 or 2021 meeting!**

**<http://www.wavld.org/>**



33th World Veterinary Congress (WVC)

August 27 - 31, 2017 <http://www.worldvet.org/congress.php?year=2017>



<http://www.wsava2017.com/>



<http://www.onehealthinitiative.com/events.php?page=1>

## EVENTOS NACIONALES

### JORNADA XVII JORNADAS ARGENTINAS DE MICROBIOLOGIA y Jornadas Bioquímicas del Sur Argentino

El 7, 8 y 9 de junio de 2017 se llevarán a cabo, en **Bahía Blanca**, en un marco de intercambio científico que acercará a profesionales de todo el país con importantes disertantes en temáticas relevancia.

Las jornadas, son organizadas por la Filial Sur de la AAM, el Colegio de Bioquímicos de la provincia de Buenos Aires, el Centro de Analistas Clínicos- Distrito X y la Universidad Nacional del Sur- Depto. de Biología, Bioquímica y Farmacia.

[http://www.aam.org.ar/vermas-congresos\\_jornadas\\_cursos\\_talleres.php?n=250](http://www.aam.org.ar/vermas-congresos_jornadas_cursos_talleres.php?n=250)



<http://www.sadi.org.ar/>

## Llamado Preliminar a Presentación de Trabajos XLIII CLEI / 46 JAIIO

Organiza: UTN-FRC, SADIO, CLEI  
4-8 de Septiembre de 2017  
Córdoba, Argentina

### CAIS - 8º Congreso Argentino de Informática y Salud “Informática y salud federal”



CLEI y SADIO co-organizan este evento que reúne a la comunidad latinoamericana en general y a la argentina en particular y propone un abordaje interdisciplinario a las problemáticas y prácticas socio-técnicas que emergen del rápido avance de las tecnologías de la información y la comunicación en la sociedad.

Formando parte de las CLEI, se desarrollará el 8º Congreso Argentino de Informática en Salud (CAIS), en cuya organización participan la Asociación Argentina de Informática Médica (AAIM), la Asociación HL7 Argentina, la Sociedad Argentina de Bioingeniería (SABI), y la Sociedad Argentina de Informática (SADIO), desde sus orígenes es el ámbito natural, en donde los distintos actores que constituyen el amplio espectro de la informática aplicada a la salud, comparten ideas, conocimientos, aportes y experiencias. Es un espacio donde confluyen participantes provenientes de diversas ubicaciones geográficas, de distintas disciplinas, con presencia del Estado, del sector privado, del ámbito académico, comercial y profesional.

En esta nueva instancia del CAIS, se destacarán los avances de la tecnología de la información, que brinden herramientas a los proveedores de atención sanitaria, y a todos los actores del cuidado de la salud, a los efectos de aumentar la productividad del equipo de salud, mejorando la calidad de los procesos de atención médica. El foco particular de esta edición se pondrá en el conocimiento de los proyectos y desarrollos para federalizar la informática en salud.

Por tal motivo, se pasará revista a los distintos desarrollos y aplicaciones de las Tecnologías de la Información (TICs), las cuales se potencian al funcionar en forma

integrada, por medio de la interoperabilidad y la adopción de estándares que permita el intercambio de información entre las distintas aplicaciones y sistemas utilizados en el contexto de las organizaciones del cuidado de la salud, privadas y estatales.

### **Llamado a Presentación de Trabajos Científicos**

Se invita a la presentación de trabajos científicos enmarcados en la temática tradicional del CAIS, "Informática y Salud". Como es habitual, se estimula el envío de trabajos vinculados a las áreas temáticas tradicionales de nuestro Congreso:

- Salud y Gestión Clínica.
- Registros Médicos Electrónicos - Historia Clínica Electrónica.
- Sistemas de Información en Salud.
- Informática en Salud y Multimedia.
- Soporte a la toma de decisiones (CDSS) aplicados a la salud.
- Representación y gestión del conocimiento en salud.
- Educación en Informática en Salud.
- Informática centrada en el paciente.
- Bioinformática.
- Estándares, Interoperabilidad y Regulaciones aplicados a la informática en salud.
- Informática en Enfermería.
- Imágenes Médicas – Telemedicina.
- Tecnología móvil aplicada a la Salud.
- Ontologías aplicadas a la Salud.
- Inteligencia artificial aplicada a la Salud.
- Explotación de la información, minería de datos, tableros de control aplicados a la salud.
- Modelado y optimización de procesos clínicos y sanitarios.
- Portal personal de salud
- Prescripción electrónica de medicamentos
- UX en salud

Los trabajos deberán incluir un "Abstract" de hasta 200 palabras que debe incluirse en la sección correspondiente de la plantilla descargable indicada más abajo. El formato de los trabajos es Microsoft Word o compatibles (.doc/.docx), conforme al diseño que se encuentra en el siguiente link: <http://www.clei2017-46jaiio.sadio.org.ar/formatos>

El formato especificado por el documento es de uso **obligatorio**.

Los trabajos pueden estar escritos en español, portugués o inglés.

Los trabajos que involucren aplicativos y sean admitidos para su presentación en el Congreso podrán participar en una sesión de demostración en el CAIS 2017. El comité de programa revisará la pertinencia en cada caso y lo comunicará a los autores para coordinar las actividades durante el evento.

**Los mejores papers serán invitados para su publicación en la Revista Electrónica de SADIO (<http://www.sadio.org.ar/ejs/>)**

### **Instrucciones para el envío de trabajos**

El envío de trabajos al CAIS 2017 o a cualquiera de los simposios de las 46 JAIIO se hace por medio del Sistema de Gestión de Trabajos de SADIO.

Para enviar su trabajo necesita estar registrado (o registrarse) y acceder al sistema. Para resolver cualquier duda, tiene a su disposición las instrucciones para obtención de credenciales y acceso al sistema de envío de trabajos en la página:

Para acceder directamente al Sistema, vaya a: [sgc.sadio.org.ar](http://sgc.sadio.org.ar).

### **Tipos de presentaciones**

**1. Full paper:** se trata de un trabajo tradicional con aportes originales y/o innovadores, con una extensión máxima de 14 páginas. Exposición oral dentro del simposio. El manuscrito completo se incluye en los Proceedings.

**2. Demostraciones (Demo):** el envío debe incluir (i) un resumen extendido de no más de 1 página que informe acerca de una aplicación o proceso que incluya: una descripción sintética y sus objetivos, problemas que resuelve, audiencia de usuarios a los que está destinada, y tecnología utilizada y (ii) una URL de una versión de la demo si corresponde, si ésta se puede ejecutar en línea o, alternativamente una dirección URL con un video que muestre las principales características de la misma. Las Demostraciones presentarán resultados de proyectos de investigación, así como de desarrollo de aplicaciones o procesos particularmente innovadores en empresas privadas o por profesionales independientes. El abstract se incluye en los Proceedings.

### **Formatos para el envío de trabajos**

Por favor referirse a la siguiente página para mayores detalles y ejemplos de formato para el envío de trabajos: <http://www.clei2017-46jaiio.sadio.org.ar/formatos>

### **Fechas importantes:**

Fecha límite para la recepción de trabajos: ~~14 de abril de 2017~~ **Prorrogado al 30/04/2017**

Notificación aceptación: 20/06/2017

Recepción versiones finales e inscripción autores: 25/07/2017

Realización de la 43 CLEI / 46 JAIIO - 4 al 8 de Septiembre de 2017

Realización del CAIS 2017 - 4 al 6 de Septiembre de 2017

### **Para información y contactos:**

Correo electrónico: [cais2017@sadio.org.ar](mailto:cais2017@sadio.org.ar). Sitio web: [www.clei2017-46jaiio.sadio.org.ar](http://www.clei2017-46jaiio.sadio.org.ar)



Informamos que el [40° Congreso Argentino de Producción Animal](#), se realizará en la ciudad de Córdoba entre los días 6 al 9 de noviembre de 2017 y tendrá como sede el Pabellón Argentina de la Universidad Nacional de Córdoba.

La fecha límite para el envío de resúmenes será el día 12 de abril de 2017, los mismos deben remitirse por correo electrónico a [eeabalcarse.rapa@inta.gob.ar](mailto:eeabalcarse.rapa@inta.gob.ar)

#### **Asociación Argentina de Producción Animal**

Fundada el 14 de octubre de 1968 / Sede Legal Tte. Gral. Juan D. Perón 725, 2° piso (C1038AAO) Buenos Aires

Correspondencia a: Secretaría Administrativa C.C. 276 (7620) / Balcarce, Bs.As. Argentina

Línea Directa: (02266) - 439125 / Conmutador: (02266) - 439100 Int.: 125 FAX: (02266) - 439101

<http://www.aapa.org.ar/>



## II CONGRESO INTERNACIONAL DE ZONOSIS

## IX CONGRESO ARGENTINO DE ZONOSIS

"ALIMENTOS Y ZONOSIS: DESAFÍOS DEL SIGLO XXI"

**5 AL 7 DE JUNIO DE 2018**

**HOTEL SAVOY**

**CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

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

### PROGRAMA - EJES TEMÁTICOS

① ZONOSIS EMERGENTES Y REEMERGENTES. IMPACTOS RECIENTES EN SALUD PÚBLICA.

ZONOSIS REGIONALES ENDÉMICAS. SITUACIÓN Y AVANCES. ②

③ ZONOSIS Y ALIMENTOS EN LA PRODUCCIÓN AGROINDUSTRIAL. IMPACTOS Y RELEVANCIA.



**II CONGRESO INTERNACIONAL DE ZOOONOSIS**  
**IX CONGRESO ARGENTINO DE ZOOONOSIS**  
 "ALIMENTOS Y ZOOONOSIS: DESAFIOS DEL SIGLO XXI"

**5 AL 7 DE JUNIO DE 2018**  
 HOTEL SAVOY  
 CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES  
[www.aazonosis.org.ar](http://www.aazonosis.org.ar)

**COMITÉ ORGANIZADOR**

**PRESIDENTE**

RICARDO RODRIGUEZ

**VICEPRESIDENTE**

DELIA ENRÍA

MARCELO ROSMINI

**SECRETARÍA GENERAL**

PABLO MARTINO

NESTOR JACOB

**SECRETARÍA CIENTÍFICA**

RICARDO DURLACH

LUIS SAMARTINO

**MIEMBROS NACIONALES**

MARCELO ABRIL

BEATRIZ CERNIGOI

GABRIEL CICUTTIN

LAUREANO FRIZZO

SILVANA LEVIS

MARCELO SIGNORINI

JORGE BULPE

**MIEMBROS INTERNACIONALES**

MARCELO GOTTSCHALK

ENRIQUE PÉREZ

FRANCISCO SUÁREZ GÓMES

AHMED YOUSSEF

**SECRETARÍA DE RELACIONES INTERNACIONALES**

GABRIEL SEQUEIRA

MARTIN BURUETA

**SECRETARÍA DE RELACIONES INTER INSTITUCIONALES**

JORGE TORELLI

RICARDO SAGER

**SECRETARÍA TÉCNICA**

GERARDO LEOTTA

AGUSTÍN SEJID

**SECRETARÍA DE PRENSA Y DIFUSIÓN**

ANTONIO MONTEAGUDO

**SECRETARÍA ADMINISTRATIVA**

KARINA VÉLIZ

**TESORERO**

PATRICIA LLORENTE

**PRO TESORERO**

JOSE LUIS MOLFESE

**VOCALES**

BIBIANA BRIHUEGA

NATALIA CASAS

MARTA CONTIGIANI

AMADEO ESPOSTO

GERMÁN QUIROGA

**REPRESENTANTES DE LAS FILIALES DE LA AAZ**

NOA

NEA

CUYO

PATAGONIA

LITORAL

**COMITÉ CIENTÍFICO DE HONOR**

**PRESIDENTE**

EMILIO J. BIMENO

**MIEMBROS**

BERNARDO CARRILLO

JORGE BULPE

JORGE ERRECAL DE

MARIA JOSEEL FARRGE

EDUARDO GUARNERA

OLINDO MARTINO†

JORGE SAN JUAN

<http://www.aazonosis.org.ar/?p=466>

## 1 NOTICIAS de ARGENTINA

**Alerta epidemiológica por caso importado de sarampión en Tucumán. Riesgo de reintroducción del virus en Argentina**, emitido el 27 de abril de 2017 por la Dirección de Epidemiología y la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, del Ministerio de Salud de Argentina.

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/alertas-2017/2-2017-alerta-sarampion.pdf>

**Confirman la eficacia del antídoto para las viudas negras de todo el país** 29 de febrero de 2017 – Fuente: Toxicon El antídoto que se elabora en Argentina para tratar la picadura de la viuda negra (araña del género *Latrodectus*) es efectivo para neutralizar el veneno potencialmente letal, más allá de la región del país en que se produzca el incidente, según lo demostró un estudio realizado por un vasto equipo interdisciplinario de investigadores de diferentes provincias. De las 40.000 arañas identificadas en el mundo, las viudas negras son unas de las pocas que pueden causar envenenamiento en humanos. Pero el antiveneno específico que se fabrica en Argentina es eficaz para frenar esos cuadros, por lo que la mortalidad en presencia de atención médica es muy poco probable. Este conocimiento es importante porque en el país las viudas negras serían las responsables de la mayor cantidad de picaduras causadas por arañas de importancia sanitaria. El grupo de investigadores recolectó muestras de veneno de viudas negras de Santa Cruz, Chubut, Río Negro, Neuquén, Santiago del Estero, Catamarca, Buenos Aires y La Rioja, y las inocularon en ratones de laboratorio. Los análisis demostraron que puede haber variaciones de toxicidad de 7-8 veces en el veneno de las arañas de las diferentes regiones, pero, aun así, los antídotos de Argentina lograron neutralizarlo. El mayor productor del antiveneno es el Instituto Nacional de Producción de Biológicos de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud 'Dr. Carlos Gregorio Malbrán' (INPB-ANLIS), que depende del Ministerio de Salud de la Nación y lo distribuye a todo el país. También lo produce el Laboratorio Central de Salud Pública – Instituto Biológico 'Dr. Tomás Perón', del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Los investigadores también demostraron que, en comparación con el producto que se usa en México, el antiveneno argentino previno con mayor eficacia los signos de envenenamiento y muerte en los ratones. Asimismo, se destacó que conocer y monitorear la variabilidad del veneno de esa araña en Argentina es un dato de utilidad porque permite planificar las acciones que se requieren en los pasos de producción y control de antivenenos.

## Toxicon

Volume 130, May 2017, Pages 63–72

Toxicity of the venom of *Latrodectus* (Araneae: Theridiidae) spiders from different regions of Argentina and neutralization by therapeutic antivenoms. **Adolfo Rafael de Roodt, Laura Cecilia Lanari, Rodrigo Daniel Laskowicz, Vanessa Costa de Oliveira, Lucia Elvira Irazu, Alda González, Luis Giambelluca, Néstor Nicolai**

We studied the toxicity of 18 samples of venom from *Latrodectus* from different regions of Argentina.

The neutralization of some venoms by three therapeutic antivenoms was tested.

Venoms showed differences in toxicity inclusive in spiders of the same species and region.

All the antivenoms neutralized the venoms although the specific ones seem to be the best choice for the treatment.

---

#### Abstract

“Black widow” spiders belong to the genus *Latrodectus* and are one of the few spiders in the world whose bite can cause severe envenomation in humans and domestic animals. In Argentina, these spiders are distributed throughout the country and are responsible for the highest number of bites by spiders of toxicological sanitary interest. Here, we studied the toxicity and some biochemical and immunochemical characteristics of eighteen venom samples from *Latrodectus* spiders from eight different provinces of Argentina, and the neutralization of some of these samples by two therapeutic antivenoms used in the country for the treatment of envenomation and by an anti-*Latrodectus* antivenom prepared against the venom of *Latrodectus mactans* from Mexico. We observed important toxicity in all the samples studied and a variation in the toxicity of samples, even in those from the same region and province and even in the same *Latrodectus* species from the same region. The therapeutic antivenoms efficiently neutralized all the venoms studied.

Keywords: **Antivenom; Envenomation; Black widow; *Latrodectus*; Toxicity; Venom**

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041010117300752>





## SÍFILIS – ARGENTINA: AUMENTO DE CASOS REPORTADOS

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: 01 de mayo de 2017

Fuente: Día a Día, Argentina

< <http://www.diaadia.com.ar/tu-salud/alertan-por-el-aumento-en-casos-de-sifilis>>

[Editado por Jaime Torres]

Argentina registró un aumento de los casos de sífilis y los profesionales de la salud advierten sobre la falta de cuidado en las relaciones sexuales.

Según los últimos datos del Boletín Epidemiológico del Ministerio de Salud, en Buenos Aires, la provincia más poblada del país, el incremento fue casi del 30% entre 2015 y 2016. En Córdoba, el aumento fue del 19%, en Santa Fe del 15%, Mendoza del 55%, Chubut del 58% y La Pampa del 80%.

En tanto, algunas provincias registraron bajas anuales, como Entre Ríos, que pasó de 263 casos a 259, Corrientes de 292 a 122, Chaco de 684 a 450 o Misiones de 553 a 361.

Si bien no se notifican todos los casos, Omar Sued, director de Investigaciones Clínicas de la Fundación Huésped, aseguró que en concreto se ve más la infección que en años.

En la misma línea, Graciela Torales, jefa de Infectología del Hospital Nacional Alejandro Posadas, coincidió en que se ve un incremento en las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que cada año 5,6 millones de personas contraen sífilis y se estima que, anualmente, unos 357 millones contraen alguna de las cuatro Infecciones de Transmisión sexual (ITS): clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis.

Para explicar el aumento de los casos, los profesionales explicaron que se ve un incremento en las relaciones sexuales sin preservativo, al tiempo que precisaron que las tasas más altas de contagio se dan en jóvenes, homosexuales y trans.

Comunicado por: Jaime R. Torres <[torresj@email.com](mailto:torresj@email.com)>

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

## 2 AMERICAS

**México**, Chihuahua: Confirman 20 casos de rickettsiosis 18 de abril de 2017 – Fuente: El Herald de Chihuahua (México) En lo que va del año se han registrado en Chihuahua 20 casos confirmados de rickettsiosis, enfermedad originada por la picadura de garrapatas. De estos casos, nueve han fallecido, según señaló personal de la Secretaría de Salud. Todos los casos de rickettsiosis han ocurrido en el municipio de Chihuahua, por lo que se recomienda la higiene personal y domiciliaria, además de destinar un espacio adecuado para la mascota y mantenerla limpia, evitar que entre a la casa y bañarla por lo menos dos veces al mes con jabón para parásitos externos. El año pasado en el estado de Chihuahua se confirmaron 55 casos de rickettsiosis, de los cuales 17 fallecieron.

*Rickettsia rickettsii* es el agente causal de esta enfermedad, que también se conoce como fiebre de las Montañas Rocosas, fiebre maculosa, tifus exantemático de São Paulo, tifus exantemático de Minas Gerais y fiebre manchada brasileña. El organismo, que es transmitido por garrapatas, se distribuye por gran parte de Estados Unidos, incluyendo las Montañas Rocosas, y también en partes del sur de Canadá y en América Central y del Sur. Es vital el diagnóstico rápido de esta infección para minimizar la morbilidad y la mortalidad. Cuando la garrapata hembra que alberga el organismo se adosa a un humano que pasa, por lo general lo hace desde la parte baja del cuerpo después de transferirse desde la vegetación herbosa o incluso directamente o indirectamente desde un perro. Después sube por la ropa en busca de un sitio cutáneo adecuado (la ropa clara hace más fácil detectar una garrapata en movimiento), se prende y comienza a alimentarse. Si no se ha alimentado ya parcialmente, después de prenderse, por lo general le toma 24 horas para activar y transmitir la *Rickettsia*. Por esta razón, las revisiones diarias o dos veces al día para eliminar las garrapatas minimizan la transmisión de la enfermedad. Las garrapatas que se adhieren en zonas con pelo, como el cuero cabelludo o la barba, pueden ser más difíciles de encontrar. El período de incubación de la enfermedad es de aproximadamente una semana después de la exposición a la garrapata, mucho después de que la garrapata se ha desprendido. La rickettsiosis es generalmente inespecífica, con fiebre, dolores musculares y dolor de cabeza (este último síntoma por lo general se describe como muy severo). La erupción comienza el tercer día de la enfermedad, en un principio máculopapular en las muñecas y los tobillos antes de convertirse en petequiales y purpúricas, afectando las palmas de las manos y las plantas de los pies, con difusión proximal al tronco. La púrpura por lo general no aparece antes del día 6 de la enfermedad. La mortalidad es de hecho bastante baja si el tratamiento (usualmente una tetraciclina) se inicia durante los dos primeros días de la erupción o antes. El tratamiento empírico para esta infección siempre se debe iniciar en personas con síntomas compatibles que habitan en zonas endémicas durante la primavera y el verano, incluso si no se han detectado picaduras de garrapatas.

<http://www.reporteepidemiologico.com/wp-content/uploads/2017/05/REC-1911.pdf>



BRUCELLOSIS, NEOTOMAE - COSTA RICA

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: Mon 1 May 2017

Source: Emerging Infectious Diseases journal [edited]

[https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/6/16-2018\\_article](https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/6/16-2018_article)

ref: Suárez-Esquivel M, Ruiz-Villalobos N, Jiménez-Rojas C, et al. *Brucella neotomae* infection in humans, Costa Rica. *Emerg Infect Dis*. 2017; 23(6) [date cited] <http://dx.doi.org/10.3201/eid2306.162018>

Members of the genus *Brucella* are the infectious agents of brucellosis, a neglected disease responsible for economic losses resulting from abortion and low performance in production animals (1). The 4 species mainly responsible for this widespread bacterial zoonosis are *B. melitensis*, *B. abortus*, *B. suis*, and to a lesser extent *B. canis*. Underdiagnosis and limited awareness of the disease among healthcare practitioners is common in many countries (1).

*B. neotomae*, isolated in 1957 from wood rats (*Neotoma lepida*) in North America (2), has been considered nonzoonotic (3). It has been isolated from target organs of experimentally infected mice and guinea pigs (4,5). We report the isolation of *B. neotomae* from cerebrospinal fluid samples from 2 human patients with neurobrucellosis.

The study

In 2008, a *Brucella* sp. isolate was submitted to the Tropical Diseases Research Center at the Universidad de Costa Rica. This isolate (denoted strain bneohCR2) was cultured from a cerebrospinal fluid sample obtained from a 64 year old male patient at one of the main hospitals in San José, Costa Rica. In 2011, another isolate (denoted strain bneohCR1) was recovered from a cerebrospinal fluid sample from a 51 year old male patient at a regional hospital in Costa Rica. As is common for other patients with brucellosis, the blood leukocyte count for each patient was almost within the reference range, and C-reactive protein level was within reference range. Both patients showed clinical signs compatible with neurobrucellosis (6), had positive Rose Bengal test results, and recovered after receiving 1 month of streptomycin (750 mg/d) and 3 months of doxycycline (100 mg/12 h).

Further bacteriologic analysis (7,8) confirmed that the isolates were a *Brucella* sp.) (table and figures [see source URL above - Mod.LL]). Real-time PCR high-resolution

melting analysis (9) confirmed genus designation but was inconclusive regarding species designation. Bruce-ladder multiplex PCR (10) and multiple loci variable number of tandem repeats-16-loci panel analysis indicated that the profiles for both DNA isolates corresponded to profiles for *B. neotomae*. Analysis of bneohCR2 by multiplex single-nucleotide polymorphism (SNP) primer extension assay (11) and by matrix-assisted laser desorption/ionization time-of-flight mass spectrometry of protein extracts (12) (Technical Appendix [<https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/23/6/16-2018-techapp1.pdf> Table 1) confirmed that the isolate was *B. neotomae*.

[The whole genome sequencing analysis can be found at the source URL above - Mod.LL]

## Conclusions

-----  
This report of *B. neotomae* as a cause of zoonotic disease raises questions about possible underrepresentation of reported cases. This study also has implications for brucellosis diagnosis. Specifically, the differences among *B. neotomae* and the other *Brucella* species at the biochemical level are subtle. The major difference between *B. neotomae* and *B. abortus*, the main cause of human brucellosis in Costa Rica, is the presence of oxidase activity in *B. abortus*, which is assessed subjectively (7,8). Because *B. neotomae* has not, until now, been considered zoonotic, some cases of brucellosis reported as being caused by atypical zoonotic classical *Brucella* might have been misdiagnosed cases of *B. neotomae* infection. The introduction of whole-genome sequencing into the clinical field will thus improve diagnosis.

A lack of epidemiologic information with regard to the 2 patients reported here precluded the investigation of exposure or contact with hosts known to harbor *B. neotomae*. Further studies are needed to establish which animals may act as reservoirs for *B. neotomae* in Costa Rica.

In summary, *B. neotomae* should be considered a zoonosis risk for infection in humans. Incorporation of molecular techniques for diagnosis will help resolve the *Brucella* genus homogeneity obtained when only biochemical assays are used.

## References

- 
1. WHO. The control of neglected zoonotic diseases. In: NZD4 Organising Committee, editor. WHO conference report. Geneva: WHO Press; 2014. p. 23-35; [http://www.who.int/neglected\\_diseases/ISBN9789241508568\\_ok.pdf](http://www.who.int/neglected_diseases/ISBN9789241508568_ok.pdf).
  2. Stoenner HG, Lackman DB. A new species of *Brucella* isolated from the desert wood rat, *Neotoma lepida* Thomas. *Am J Vet Res.* 1957; 18: 947-51.
  3. Moreno E. Retrospective and prospective perspectives on zoonotic brucellosis. *Front Microbiol.* 2014; 5: 213; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4026726/>.
  4. Stoenner HG. The behavior of *Brucella neotomae* and *Brucella suis* in reciprocal superinfection experiments in mice and guinea pigs. *Am J Vet Res.* 1963; 24: 376-80.
  5. Gibby IW, Gibby AM. Host-parasite relationships with *Brucella neotomae*. *J Bacteriol.* 1965; 89: 9-16; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC315541/>.



6. Ceran N, Turkoglu R, Erdem I, et al. Neurobrucellosis: clinical, diagnostic, therapeutic features and outcome. Unusual clinical presentations in an endemic region. *Braz J Infect Dis*. 2011; 15: 52-9; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21412590>.
7. Alton GG, Jones LM, Angus RD, Verger JM. *Techniques for the brucellosis laboratory*. Paris: Institut National de la Recherche Agronomique; 1988; 39-41.
8. Weyant R, Popovic T, Bragg S. *Basic laboratory protocols for the presumptive identification of *Brucella* species*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2001; 1-16.
9. Winchell JM, Wolff BJ, Tiller R, Bowen MD, Hoffmaster AR. Rapid identification and discrimination of *Brucella* isolates by use of real-time PCR and high-resolution melt analysis. *J Clin Microbiol*. 2010; 48: 697-702; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2832424/>.
10. García-Yoldi D, Marín CM, de Miguel M-J, et al. Multiplex PCR assay for the identification and differentiation of all *Brucella* species and the vaccine strains *Brucella abortus* S19 and RB51 and *Brucella melitensis* Rev1. *Clin Chem*. 2006; 52: 779-81; <http://clinchem.aaccjnls.org/content/52/4/779.long>.
11. Scott JC, Koylass MS, Stubberfield MR, Whatmore AM. Multiplex assay based on single-nucleotide polymorphisms for rapid identification of *Brucella* isolates at the species level. *Appl Environ Microbiol*. 2007; 73: 7331-7; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2168218/>.
12. Isidoro-Ayza M, Ruiz-Villalobos N, Pérez L, et al. *Brucella ceti* infection in dolphins from the Western Mediterranean sea. *BMC Vet Res*. 2014; 10: 206; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4180538/>.
13. Page AJ, Taylor B, Delaney AJ, et al. SNP-sites: rapid efficient extraction of SNPs from multi-FASTA alignments. *Microb Genomics*. 2016; <http://mgen.microbiologyresearch.org/content/journal/mgen/10.1099/mgen.0.000056>.
14. Mancilla M. The *Brucella* genomic islands. In: López-Goñi I, O'Callaghan D, editors. *Brucella*: Molecular Microbiology and Genomics. Poole (UK): Caister Academic Press; 2012. p. 36-57.
15. Page AJ, De Silva N, Hunt M, et al. Robust high-throughput prokaryote de novo assembly and improvement pipeline for Illumina data. *Microb Genomics*. Microbiology Society; 2016 Aug 25; <http://mgen.microbiologyresearch.org/content/journal/mgen/10.1099/mgen.0.000083>.

[This publication reports the 1st 2 documented cases of *Brucella neotomae* infection from humans. Both isolates were obtained from the cerebrospinal fluid of patients with neurobrucellosis, an unusual manifestation of brucellosis. It is not clear if *B. neotomae* preferentially causes neurobrucellosis and has been underdiagnosed in the past because of inadequate molecular analytic tools.

The summary of a 2009 review on neurobrucellosis (Gula HC, Erdema H, Semai Bekb S. Overview of neurobrucellosis: a pooled analysis of 187 cases. *Int J Infect Dis* 2009; 13(6): e339-343) is reproduced below:

"Central nervous system involvement is a serious complication of brucellosis; data

found in the literature are generally restricted to case reports and case series. In this study we pooled the data from Turkish medical practice in order to gain a thorough understanding of the subject. A search of Turkish publications on chronic neurobrucellosis was made using both Turkish and international databases. A total of 35 publications were analyzed and 187 neurobrucellosis cases were evaluated. Headache, fever, sweating, weight loss, and back pain were the predominant symptoms, while meningeal irritation, confusion, hepatomegaly, hypoesthesia, and splenomegaly were the most frequent findings. The major complications in patients were cranial nerve involvement, polyneuropathy/radiculopathy, depression, paraplegia, stroke, and abscess formation. Antibiotics were used in different combinations and over different intervals. The duration of antibiotic therapy reported ranged from 2 to 15 months (median 5 months). The mortality was 0.5 per cent with suitable antimicrobials. Neurobrucellosis may mimic various pathologies. For this reason, a thorough evaluation of the patient with probable disease is crucial for an accurate diagnosis and proper management of the disease."

<https://www.promedmail.org/>

### 3 DEL MUNDO

**Angola:** Casi 3.000 muertos por malaria durante el primer trimestre del año 2017 – Fuente: Prensa Latina (Cuba) El coordinador adjunto de la Dirección Nacional de Control de la Malaria en Angola, Pedro Rafael Dimbo, anunció el 25 de abril que 2.974 personas murieron durante el primer trimestre de este año a causa de la enfermedad. Dimbo señaló que la situación es más favorable que en igual etapa del calendario anterior, al solo registrarse 524.000 casos contra 1.392.000 en 2016. “En 2016 vivimos la herencia de la crisis epidemiológica de 2015: de enero a marzo del año pasado se reportaron 4.255 muertes, y en 12 meses casi 16.000. Fue la principal causa de muerte en el país”, comentó Dimbo. Tal como sucedió en el primer trimestre de 2016, en este las provincias más afectadas fueron las de Malanje, Kwanza Sur, Bengo y Benguela. El responsable llamó la atención sobre el incremento del número de casos y de decesos registrados en los territorios de Huambo y Kwanza Norte. “En todos los casos debemos aumentar la fumigación extra e intradomiciliaria, el uso de mosquiteros impregnados de insecticidas y las campañas de sensibilización entre la población”, expuso. Durante 2015 se reportaron tres millones de casos y 7.000 muertos, mientras que en el año pasado enfermaron cuatro millones y falleció más del doble.

<http://www.reporteepidemiologico.com/wp-content/uploads/2017/04/REC-1910.pdf>

**España.** El peligro oculto del carbunco en las brochas vintage 24 de abril de 2017 – Fuente: El Español Las peluquerías vintage<sup>1</sup> representan una nueva concepción de la estética masculina que ha llegado pisando fuerte, plagando cada ciudad de un gran número de estos coloridos centros; en los que, si bien suelen poder peinarse tanto hombres como mujeres, son los clientes masculinos los que más a menudo recurren a sus servicios, por su alta especialidad en el cuidado de las barbas. Esto, junto al auge de la cultura hipster<sup>7</sup>, ha llevado a que muchos opten por realizarse sus propios cuidados al estilo vintage en casa, con el uso de artilugios como las brochas de afeitado de pelo de animal, que tan frecuentes eran en las viejas barberías de las primeras décadas del siglo XX. Sin embargo, si éstas son tan vintage como para haber sido fabricadas antes de 1930 y distribuidas en Inglaterra o Estados Unidos podrían esconder una desagradable sorpresa, según un reciente informe de los Centros para el Control y la prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos. Carbunco y afeitado vintage El carbunco es una enfermedad infecciosa muy grave, causada por las esporas de *Bacillus anthracis*, una bacteria que se suele encontrar en el suelo.

1 *Vintage* es el término empleado para referirse a objetos o accesorios con cierta edad, que no pueden aún catalogarse como antigüedades, y que, como los buenos vinos, se considera que han mejorado o se han revalorizado con el paso del tiempo. Se utiliza para designar instrumentos musicales, automóviles, libros, fotografías, y, más recientemente, prendas o accesorios de vestir, además de videoconsolas y videojuegos.

<http://www.reporteepidemiologico.com/wp-content/uploads/2017/04/REC-1909.pdf>



CONTAMINACIÓN BACTERIANA - GLOBAL: AGUA "BENDITA", RIESGOS DE SALUD  
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>

Fuente: El Español., España

[http://www.elespanol.com/ciencia/salud/20170414/208479272\\_0.html](http://www.elespanol.com/ciencia/salud/20170414/208479272_0.html)

[Editado por Jaime Torres y Jorge González]

Estos días (recientemente pasados) de Semana Santa, en todos los países del mundo donde se profesa el cristianismo, muchos ciudadanos acuden a sus lugares de culto para conmemorar estos días de pasión.

A veces, las principales amenazas para nuestra salud vienen de los sitios que creemos más seguros, y en días como estos conviene encender una luz de alarma ante el peligro que despierta algo como el agua bendita, que no sólo es percibida como inocua, sino que muchos devotos suelen atribuirle propiedades sanadoras, y no sólo para el alma.

En 2002, investigadores del CSIC tomaron muestras de las pilas bautismales de varias iglesias sevillanas en busca de patógenos. Los resultados no debieron decepcionarles, ya que algunas de las más veneradas basílicas de la capital hispalense reunían varios géneros de bacterias potencialmente causantes de infecciones.

El problema con el agua bendita, que en España puede acarrear una infección sin demasiada importancia, alcanza un nivel preocupante en países como Etiopía, de gran tradición cristiana y donde cada año se producen numerosas infecciones y envenenamientos procedentes de manantiales, fuentes o depósitos de agua bendita.

#### UN PROBLEMA SANITARIO EN ETIOPÍA

Recientemente, unos microbiólogos de la Universidad de Gondar han publicado sus experiencias en siete sitios de agua bendita del noroeste de Etiopía. Estos sitios son considerados lugares de curación para los seguidores de la Iglesia Ortodoxa Etíope. En los dos meses que duró su estudio, casi 1,384 personas pasaron a ser bendecidos o curados con esas aguas; y entre ellos, muchos -unos 382- afectados de tuberculosis pulmonar. ¿Imaginan el resultado?

"La prevalencia de positivos por tuberculosis pulmonar en sitios espirituales de agua bendita era 7.4 veces mayor que entre la población general", dicen los autores en la

revista BMC Infectious Diseases. "El programa nacional de tuberculosis debería considerar estos sitios como focos potenciales de transmisión de tuberculosis y planear encuestas y educación sanitaria en sitios de aguas benditas para prevenir y controlar efectivamente la tuberculosis en el país".

La tuberculosis es tan sólo uno de los problemas asociados al agua bendita. Entre los otros hay un patrón común: recurrir a la medicina convencional es a veces conflictivo con acudir a estos lugares de sanación, y eso es un problema cuando hablamos de patologías como cáncer o VIH.

Zena Berhanu, de la Universidad de Addis Abeba, siguió a 17 pacientes seropositivos a uno de estos sitios de agua bendita y anotó: "Usar un tratamiento de antirretrovirales junto a un tratamiento de agua bendita sigue siendo controvertido entre los participantes en la investigación".

Como explica otro trabajo sobre elefantiasis en el país africano, publicado en PLOS Neglected Tropical Diseases el año pasado, todos los participantes habían recurrido al agua bendita, algunos incluso al suelo bendito (tierra que supuestamente procede de Tierra Santa) y tan sólo buscaron ayuda médica cuando estos remedios fallaron. ¿Por qué no lo hicieron antes? "La creencia en el castigo divino a menudo retrasó la asistencia a la clínica", dicen los autores.

Etiopía es, sin lugar a dudas, el país donde el agua bendita cobra una función más importante, mucho más allá del bautismo. Por ejemplo, uno de cada cinco pacientes de epilepsia declaró haber recurrido a este remedio, ya que esta enfermedad está socialmente considerada en el país como un tipo de locura y sacar al demonio del cuerpo es una de las funciones del agua bendita.

Así lo dicen los sacramentos de esta iglesia: "Si un hombre está enfermo, a veces el Agua Bendita se le proporciona para beber, verter sobre sus manos o rociar su cara y su cuerpo. El agua bendita santifica a quien sea tocado por ella, le libera de la suciedad y los ataques de los poderes de la oscuridad y asegura que donde sea rociada habrá libertad de la pestilencia y las trampas de Satán".

Puede que el ritual del crucifijo y las palabras acabe con la influencia del demonio, pero de momento no se ha demostrado tan efectivo para acabar con los microorganismos.

## MÁS ALLÁ DE ETIOPÍA

El uso terapéutico de este divino elemento no se circunscribe a este país de África oriental, ni siquiera al cristianismo. En Marruecos, nuestro vecino del sur, se realizó un estudio en una consulta de oncología del Hospital de Fez para conocer el uso de terapias complementarias. Casi la mitad de los pacientes con cáncer utilizaban algún

tipo de medicina alternativa, y un 11% del total se habían tratado con agua de Zamzam, procedente del pozo que hay en La Meca.

Incluso en Europa se ha dado. En 2012, médicos del hospital de Kiel, en Alemania, se enfrentaron al caso de un niño de 11 años con una infección de la bacteria *Acinetobacter baumannii*, una cepa bastante compleja por su resistencia a los antibióticos.

Durante tres meses, los médicos trataron al crío, de origen ruso, con terapia anticonvulsiva pero no lograron detener su infección pulmonar. Consultaron con los anteriores doctores y concluyeron que la *Acinetobacter baumannii* era igual de poco habitual en los hospitales rusos donde se había tratado antes. Entonces, ¿cuál era el misterioso origen de la infección?

"Un día, nuestro equipo médico observó a la madre del paciente rociando a su hijo con agua de una botella de plástico", argumentan en el estudio.

Unos microbiólogos analizaron el líquido y dieron con la clave: la *Acinetobacter baumannii* resistente a los antibióticos procedía, muy probablemente, del río Jordán, el lugar donde hace 2.000 años se bautizó Jesucristo pero donde hoy, por precaución, no debería.

Comunicado por: Jaime R. Torres <torresj@email.com>

<https://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 la **Revista Argentina de Zoonosis y Enfermedades Infecciosas Emergentes** Nº 2 Volumen XI, Agosto 2016.