

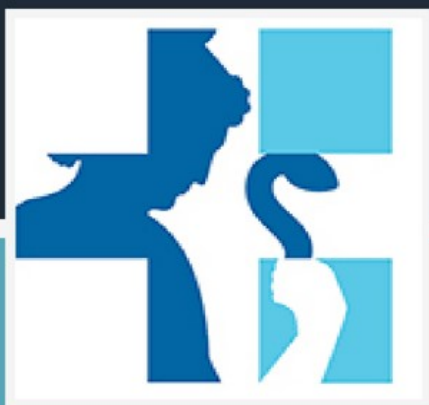
BOLETÍN INFORMATIVO



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA
PREVENTIVA, SALUD PÚBLICA E HIGIENE

BOLETÍN Nº 35

SEPTIEMBRE DE 2018



25 DE OCTUBRE DE 2018

**JORNADA
INTERCONGRESOS
SEMPSPH**

*Sala Pagoda. Facultad de Medicina.
Universidad Autónoma de Madrid*

ORGANIZA

Sociedad Española de Medicina Preventiva,
Salud Pública e Higiene

JORNADA INTERCONGRESOS 2018

25 DE OCTUBRE

SALA PAGODA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

9,00 h. Recogida de Documentación.

9,30 h. Inauguración de la Jornada Intercongreso 2018

9,45h. EPINE. Estudio Nacional de Prevalencia de Infecciones Nosocomiales. Ante una nueva etapa con coordinación desde el hospital Puerta de Hierro. Madrid.

- Representante del MSSSI. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.
- Presidente de la SEMPSPH

10,15 h.- EPINE: gestión, investigación, proyectos, retos... Opinión de los participantes

- Dr. Ángel Asensio Vegas. Coordinador del Estudio EPINE. Jefe de Medicina Preventiva. Hospital Puerta de Hierro. Madrid.

11, 00 h.- Contribución del preventivista al control de la Resistencia Microbiana y diseño y evaluación de los PROA.

- Dr. José María López Lozano. Jefe de Medicina Preventiva. Hospital de la Vega Baja. Servicio Valenciano de Salud.

11,30 h. Café Descanso.

12,00 h. Vacunación antineumocócica

12,30 h. Mesa de Vacunas. Vacunación del Adulto

- Efectividad de la vacuna de la gripe en España
Vacunación en Grupos de Riesgo
Mitos y Rumores en Vacunas
- Ponentes
Aurora Limia Sanchez
Subdirección General de Promoción de la Salud y Epidemiología
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Amparo Larrauri Cámara
Área de Vigilancia de la Salud Pública, Centro Nacional de Epidemiología
Instituto de salud Carlos III

Pilar Arrazola Martínez
Servicio de Medicina Preventiva
Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

- Modera. José Tuells Hernández. Cátedra Balmis Vacunología. Universidad de Alicante

14.30 h. Comida. Comedor de profesores. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid.

16,00 h. Sinergia entre la antisepsia quirúrgica y los campos de incisión antimicrobianos. Aspectos teóricos y experiencia.

- Prof. Rafael Herruzo Cabrera. Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid.

16,45. h. Asamblea general y ordinaria de la SEMPSPH.**18,00 h. Clausura**

Inscripciones

- *No socios*
 - Facultativos: 180 euros.
 - Enfermería : 120 euros
 - MIR: 120 euros.
- *Socios*
 - Facultativos: 100 euros
 - Enfermería: 100 euros
 - MIR: 50

Métodos de inscripción

- Formulario: <http://bit.ly/2xDIvNK>
- Información: 699562459 (Iria Salgado) comunicación@sempsph.com
- Pago: ES2100811489090001245235
- La inscripción no se formalizará hasta recibir confirmación de pago en el correo comunicación@sempsph.com
- Reservas de Hotel y Desplazamientos. Viajes el Corte Inglés. 968272390/93. José Luis, María y Juan Ramón.



Infeción Nosocomial

COLONIZACIÓN DE TUBERÍAS DE DRENAJE DE FREGADERO CON BACTERIAS ALTAMENTE RESISTENTES A MÚLTIPLES FÁRMACOS

Muchos informes recientes demuestran que las tuberías de drenaje del fregadero se colonizan con bacterias altamente resistentes a múltiples fármacos que resultan en infecciones adquiridas en el hospital.

Sin embargo, el mecanismo de dispersión de las bacterias del lavabo a los pacientes no se ha dilucidado completamente. Mediante el establecimiento de una galería única de lavabos, este trabajo descubrió que el modo de transmisión por etapas que involucraba el crecimiento de biopelículas desde la tubería inferior hasta el filtro del fregadero y la posterior salpicadura hacia la taza y el área circundante ocurre en lugar de salpicar directamente desde el agua en la tubería inferior.

También demuestra que la transmisión bacteriana puede ocurrir a través de conexiones en la tubería de aguas residuales a los sumideros vecinos.

Difundido del lavabo al paciente: estudio in situ utilizando proteína fluorescente verde (GFP), que expresa *Escherichia coli* para modelar la dispersión bacteriana de los depósitos de lavamanos y trampas.

[Américan Society of Microbiology](#)

EFFECTO DE LAS SÁBANAS IMPREGNADAS DE COBRE SOBRE LA ADQUISICIÓN DE MICROORGANISMOS RESISTENTES A MÚLTIPLES FÁRMACOS Y LA INFECCIÓN POR *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* EN UN HOSPITAL DE CUIDADOS INTENSIVOS A LARGO PLAZO

Se ha demostrado que las superficies y las sábanas impregnadas con cobre reducen las infecciones y la adquisición de microorganismos resistentes a múltiples fármacos (MDRO) en entornos sanitarios.

Sin embargo, los análisis retrospectivos del despliegue de la ropa de cobre en un hospital de cuidados intensivos a largo plazo de 40 camas no demostraron una reducción significativa en la incidencia de infección por *Clostridium difficile* de inicio en el establecimiento de salud o adquisición de MDRO.

El uso de ropa de cama impregnada con óxido de cobre biocida en los seis hospitales analizados de Sentara Healthcare dio como resultado una reducción significati-

va tanto en HCAI causado por *C. difficile* como en la medida combinada de *C. difficile* o MDRO. Se observaron reducciones similares en HCAI causadas por MDRO, aunque estas reducciones no alcanzaron significación estadística, probablemente debido a tasas muy bajas de HCAI causadas por estos patógenos en las instalaciones del estudio.

[Infection Control & Hospital Epidemiology](#)

COMPETENCIA MICROBIANA EN RESERVORIOS NOSOCOMIALES AMBIENTALES Y CAPACIDAD DE DIFUSIÓN DE OXA48- *KLEBSIELLA PNEUMONIAE* : IMPACTO POTENCIAL EN LOS PACIENTES Y POSIBLES MÉTODOS DE CONTROL

Se han encontrado grupos de *Klebsiella pneumoniae* con casos de OXA48-carbepenemasa en algunas salas de hospital, y se ha decidido investigar si los sifones del baño podrían ser un reservorio para la bacteria OXA48, como ocurre con *K. oxytoca* con otros tipos de carbepenemasas.

Métodos.

Se evaluó la competencia microbiana entre cepas con carbepenemasas OXA48 y VIM, en caldo nutriente diluido, en un portador de gérmenes de baba. Se comparó el número de colonias a los 5 y 10 días en los portadores contaminados con una o dos cepas. Se evaluó la diseminación de *K. pneumoniae* con carbepenemasas OXA48 o VIM desde los dedos pulgar e índice de los voluntarios hasta las superficies estándar (20 portadores de gérmenes de vidrio por cada voluntario). Después, se contó la cantidad de microorganismos en cada portador. Se realizaron estudios microbiológicos semanales de microbiota fecal de todos los pacientes en Traumatología y Oncología. Además, estudiamos muestras del fregadero en sus habitaciones. Se determinó el tipo de secuencia de PCR y MLST en todas las *K. pneumoniae* diagnosticadas de pacientes y sumideros.

Resultados

Se destacó una gran posibilidad de difusión desde las manos contaminadas, que continúan transmitiendo grandes cantidades de microorganismos

después de más de 10 contactos superficiales sucesivos.

Las bacterias OXA fueron más persistentes que las bacterias VIM. Los estudios de competencia microbiana mostraron que las bacterias VIM son inhibidas por OXA. Estas observaciones pueden explicar la concentración de casos de *K. pneumoniae* OXA48 en algunas salas de Traumatología y Oncología, produciendo un OR significativo entre habitaciones con sifones contaminados con bacterias OXA48 y otras salas (3.1 y 3.3, respectivamente). El riesgo disminuyó después de cambiar o desinfectar (calor más desinfectante clorado) los sifones contaminados. La colonización por sifón por bacterias VIM no estaba relacionada con infecciones humanas por microorganismos similares.

Conclusiones

Los sifones de baño pueden ser un reservorio para *K. pneumoniae* OXA48 y provocar brotes. Los brotes pueden controlarse por reemplazo o calor más tratamiento químico de los sifones receptores.

[Journal of Preventive Medicine and Hygiene](#)

PROTECCIÓN OCULAR PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES VIRALES RESPIRATORIAS A LOS TRABAJADORES DE LA SALUD

Es evidente que numerosos virus respiratorios, de los orígenes tanto humanos como zoonóticos, son capaces de usar el ojo como tanto un sitio de replicación de virus como un portal de entrada a montar una infección respiratoria productiva. Esta ruta de infección.

Aunque la investigación rigurosa de la inoculación ocular de los virus respiratorios que conducen a la infección del tracto respiratorio son limitados, basado en la evidencia hasta la fecha, sería prudente usar protección ocular cuando se cuida a pacientes con sospecha o probada infección viral respiratoria. Este protocolo se equivocaría en el lado de precaución en

un intento de mitigar el riesgo de transmisión para los trabajadores de la salud y otros. Tal enfoque sería en Además del control de fuente en el que los pacientes infectados usan máscaras, así como a las precauciones de contacto y gotas.

[Infection Control & Hospital Epidemiology](#)

Vacunas

TETANOS PRENATAL, DIFTERIA, LA TOS FERINA ACELULAR Y EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

El aumento de la vacunación de las mujeres embarazadas hace que sea importante evaluar los eventos de seguridad potencialmente vinculados a la vacunación prenatal. Este estudio investiga la asociación entre el tétanos prenatal, la difteria, la tos ferina acelular (Tdap) y el riesgo de trastorno del espectro autista (TEA) en la descendencia.

MÉTODOS: Este es un estudio de cohortes retrospectivo de parejas de madre e hijo con partos desde el 1 de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de 2014 en los hospitales de Kaiser Permanente en el sur de California. La vacunación Tdap materna desde el inicio del embarazo hasta la fecha de parto se obtuvo de registros médicos electrónicos. El diagnóstico de trastorno del espectro autista se obtuvo mediante el uso de la Clasificación Internacional de Enfermedades, códigos de revisión novena y décima. Los niños fueron manejados desde el nacimiento hasta el primer diagnóstico de TEA, el final de la membresía o el final del seguimiento (30 de junio de 2017). Los modelos de riesgos proporcionales de Cox calcularon los cocientes de riesgos ajustados (HR) sin ajustar y ajustados para la asociación entre la vacuna Tdap materna y el ASD, con una probabilidad inversa de ponderación del tratamiento para ajustar los factores de confusión.

RESULTADOS: Las mujeres vacunadas tenían más probabilidades de ser asiáticoamericanas o de las islas del Pacífico, ser nulíparas, tener una educación superior, recibir la vacuna contra la influenza antes del nacimiento y dar a luz a término. Se diagnosticó TEA en 1341 (1,6%) niños y la tasa de incidencia fue de 3,78 por 1000 años persona en la Tdap expuesta y de 4,05 por 1000 años en el grupo no expuesto (CRI: 0,98; intervalo de confianza del 95%: 0,88-1,09). La probabilidad inversa de los análisis ajustados por ponderación del tratamiento reveló que la vacuna Tdap prenatal no se asoció con un mayor riesgo de TEA (CRI: 0,85, intervalo de confianza del 95%: 0,77-0,95).

CONCLUSIONES: La vacunación Tdap prenatal no se asoció con un mayor riesgo de TEA. Apoyamos las recomendaciones para vacunar a las mujeres embarazadas para proteger a los bebés, que tienen un mayor riesgo de muerte después de la infección por tos ferina.

[Pediatrics](#)

LEGISLACIÓN PARA INCREMENTAR LAS TASAS DE VACUNACIÓN FRENT AL VPH EN ESTADOS UNIDOS

A pesar de los beneficios preventivos para la salud de la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), las tasas de vacunación en los Estados Unidos siguen siendo bajas. Veinticuatro estados han promulgado legislación con respecto a la vacunación y educación sobre el VPH. Una de las razones por las cuales estas políticas han sido controvertidas es por la preocupación de que alientan las conductas sexuales adolescentes riesgosas. El objetivo en este estudio es determinar si la legislación estatal sobre el VPH está asociada con cambios en las conductas sexuales de los adolescentes.

MÉTODOS: Este es un estudio de diferencia en dife-

rencias en el que utilizamos datos sobre comportamientos sexuales en adolescentes del Sistema de Vigilancia del Comportamiento de Riesgo Juvenil basado en la escuela de 2001 a 2015. Los comportamientos sexuales incluyen tener relaciones sexuales en los últimos 3 meses y uso de condones durante la última relación sexual. Se compararon los cambios en los comportamientos sexuales entre los estudiantes de secundaria antes y después de la legislación de VPH con los cambios entre los estudiantes de secundaria en estados sin legislación.

RESULTADOS: Un total de 715 338 participantes informaron haber tenido relaciones sexuales en los

últimos 3 meses, y 217 077 participantes sexualmente activos informaron el uso reciente del condón. No se encontraron asociaciones sustantivas o estadísticamente significativas entre la legislación sobre el VPH y las conductas sexuales de los adolescentes. Las relaciones sexuales recientes disminuyeron en 0.90 puntos porcentuales ($P = .21$), y el uso reciente de condones aumentó en 0.96 puntos porcentuales ($P = .32$) entre los adolescentes en los estados que promulgaron legislación en comparación con los estados que no lo hicieron. Los resultados fueron sólidos para una serie de análisis de

sensibilidad.

CONCLUSIONES: La implementación de la legislación sobre el VPH no se asoció con cambios en los comportamientos sexuales de los adolescentes en los Estados Unidos. La preocupación de que la legislación aumente las conductas sexuales adolescentes riesgosas no debe usarse al decidir aprobar la legislación sobre el VPH.

[Pediatrics](#)

INSUFICIENCIA OVÁRICA PRIMARIA Y VACUNACIÓN ADOLESCENTE

ANTECEDENTES: series de casos publicados han sugerido una posible asociación entre la vacuna del virus del papiloma humano (VPH) y la insuficiencia ovárica primaria (POI).

Se describía la incidencia de PDI y estimamos el riesgo de POI después del VPH; *toxoides tetánico*, *toxoides diftérico reducido* y *pertussis acelular*, adsorbido (Tdap); gripe inactivada (II); y vacuna conjugada meningocócica (MenACWY).

MÉTODOS: Se realizaron búsquedas en registros electrónicos de salud de Kaiser Permanente Northwest para diagnósticos ambulatorios sugestivos de POI en pacientes mujeres de entre 11 y 34 años entre 2006 y 2014. Se revisó y se adjudicó el registro médico para confirmar los diagnósticos y estimar las fechas de inicio de los síntomas. Se excluyeron los casos con causas conocidas y se calculó la incidencia de PDI idiopático. Estimamos el riesgo calculando los cocientes de riesgos y los intervalos de confianza (IC) del 95%.

RESULTADOS: De una cohorte de 199 078 pacientes

mujeres, identificamos 120 con diagnósticos sugestivos de POI. Después de la adjudicación y exclusión de 26 casos de PDI con causas conocidas, confirmamos 46 casos de PDI idiopáticos. La incidencia de POI fue baja en niños de 11 a 14 años (0,87 por 1 000 000 personas) y aumentó con la edad. Un paciente con un caso confirmado recibió la vacuna contra el VPH 23 meses antes de la primera evaluación clínica para la menarca demorada. La razón de riesgo ajustada fue 0,30 (IC 95%: 0,07-1,36) después de VPH, 0,88 (IC 95%: 0,37-2,10) después de Tdap, 1,42 (IC 95%: 0,59-3,41) después de II y 0,94 (IC 95%: 0,27-3,23) después de la vacunación con MenACWY.

CONCLUSIONES: No se encontró un riesgo elevado estadísticamente significativo de POI después de la vacunación con HPV, Tdap, II o MenACWY. Estos hallazgos deberían disminuir la preocupación sobre el riesgo de PDI después de la vacunación de adolescentes.

[Pediatrics](#)

LA DEFICIENCIA DE PROTEÍNA REDUCE LA EFICACIA DE LA VACUNA CONTRA EL ROTAVIRUS HUMANO ATENUADO ORAL EN UN MODELO DE CERDO GNOTOBIÓTICO TRASPLANTADO DE MICROBIOTA FECAL DE UN NIÑO HUMANO

La baja eficacia de las vacunas contra rotavirus (RV) en los países africanos y asiáticos en desarrollo, donde prevalece la malnutrición, sigue siendo una gran preocupación y un desafío para la salud mundial.

Para comprender los efectos de la malnutrición proteica en la eficacia de la vacuna RV, se dilucidaron las respuestas inmunitarias innatas, de células T y de citocinas a la vacuna atenuada de RV humano (AttHRV) y virulento RV humano (VirHRV) en cerdos sin gérmenes (GF) o humanos cerdos gnotobióticos (Gn) trasplanta-

dos con microbiota fecal (HIFM) alimentados con dietas de leche bovina deficientes en proteínas. También se analizaron los niveles séricos de triptófano (TRP), un predictor de malnutrición y quinurenina (KYN).

Colectivamente, los hallazgos confirman los efectos negativos de la deficiencia de proteínas, que se exacerbaban en los cerdos HIFM trasplantados, en las respuestas innatas, de células T y de citoquinas inmunes a la HRV y en la eficacia de la vacuna, así como en el metabolismo de TRP-KYN. [Vaccine](#)

NUEVA ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE UNA VACUNA CONTRA EL PLASMODIUM VIVAX

Un nuevo estudio muestra una estrategia prometedora para el desarrollo de una vacuna contra *Plasmodium vivax*, el parásito del paludismo más prevalente fuera de África subsahariana.

La investigación, liderada por el ISGlobal de Barcelona, indica la posibilidad de usar pequeñas vesículas (o exosomas), secretadas por glóbulos rojos inmaduros, como una plataforma de vacunación contra el paludismo. Los resultados se han publicado en la revista *Scientific Reports*.

Los reticulocitos son glóbulos rojos inmaduros que durante su proceso de maduración eliminan proteínas celulares a través de la secreción de pequeñas vesículas llamadas exosomas, que son 100 veces más pequeñas que un glóbulo rojo. Previamente el equipo demostró con un modelo de paludismo en ratón que los exosomas derivados de reticulocitos contienen proteínas del parásito, y que podían funcionar como vacuna cuando administrados a otros ratones.

Gracias a un análisis proteómico, el nuevo estudio identifica 360 nuevas proteínas presentes en los exosomas de reticulocitos humanos. “Esta amplia lista de proteínas presentes en estos exosomas humanos representa un recurso valioso para entender mejor cómo el parásito del paludismo infecta a los glóbulos rojos” dice Carmen Fernandez-Becerra, una de las autoras.

Por ejemplo, algunas de las proteínas identificadas permiten la entrada de *Plasmodium vivax* dentro del reticulocito, “lo cual explica en parte el fracaso de los culti-

vos *In vitro*,” explica Miriam Diaz-Varela, primera autora del estudio.

Inmunidad celular

El trabajo también encontró la presencia de moléculas llamadas HLA-clase I en exosomas de reticulocitos humanos (HuRex) obtenidos a partir de sangre de cordón umbilical. Estas proteínas se encargan de desenmascarar fragmentos del parásito para que el sistema inmunitario destruya a las células infectadas.

Para saber si los exosomas de reticulocitos son capaces de inducir inmunidad contra *Plasmodium vivax*, un ensayo funcional demostró que los HuRex son captados por células dendríticas, unas células centinelas clave que regulan el inicio de la respuesta inmune. “Estos resultados convergen con otros resultados recientes sobre el tema y deberían impulsar el desarrollo de nuevas vacunas preventivas contra la malaria basadas en la inmunidad celular”, indican los autores.

El equipo señala que los resultados abren la vía a futuros estudios sobre exosomas en infecciones para descubrir nuevos antígenos para vacunas, así como para explorar el potencial de HuRex como plataforma de vacuna para generar células T citotóxicas contra el *Plasmodium vivax*.
septiembre 23/2018 (agenciasinc.es)

DECRETO 149/2018, DE 4 DE SEPTIEMBRE, POR EL QUE SE MODIFICA EL DECRETO 204/2016, DE 14 DE DICIEMBRE, POR EL QUE APRUEBA EL CALENDARIO ÍNTEGRO DE VACUNACIONES DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

[Diario Oficial de Extremadura](#)

Higiene de Manos

HIGIENE Y EL CUIDADO DE LAS MANOS: DESDE LA SELECCIÓN DEL PRODUCTO Y SU USO

[Sociedad Francesa de Higiene Hospitalaria](#)

Salud Pública

PLAN DE ACCIÓN EUROPEO «UNA SOLA SALUD» PARA LUCHAR CONTRA LA RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS

El plan descansa sobre tres pilares fundamentales:

Hacer de la UE una región modelo en materia de buenas prácticas

Al evaluar el Plan de Acción 2011-2016, se puso de relieve que para lograr ese objetivo será preciso una mejor documentación objetiva, una mayor coordinación y vigilancia y unas medidas de control más adecuadas. Por lo tanto, este pilar del plan obliga a que la Comisión Europea se concentre en aquellos ámbitos clave con mayor valor añadido para la UE* y ayude a los países de la UE a diseñar, implantar y supervisar sus planes nacionales dentro del marco «Una sola salud» orientados a combatir la resistencia a los antimicrobianos.

En el desarrollo de su labor en este campo, la Comisión cuenta con el apoyo de las agencias científicas de la UE, como la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria, la Agencia Europea de Medicamentos y el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades. El trabajo de estas agencias implicará facilitar conocimientos científicos sobre prevención de infecciones, medidas de bioseguridad y prácticas de control en la atención sanitaria a humanos y en la cría de animales, con el fin de reducir las infecciones y por ende, la necesidad de antimicrobianos.

Las acciones de la UE se centrarán en los ámbitos de mayor valor añadido para los países de la UE, como por ejemplo:

- fomentar la utilización prudente de los antimicrobianos,
- reforzar el trabajo intersectorial,
- mejorar la prevención de las infecciones y
- consolidar la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos y del consumo de antimicrobianos.

Sin embargo, estas actuaciones deberán respetar siempre los límites del reparto de competencias de la UE y el hecho de que siguen siendo los países de la UE quienes detentan la principal responsabilidad de cara a definir sus políticas sanitarias.

Impulsar la investigación, el desarrollo (I+D) y la innovación

Entre los fines del plan de acción figura el impulso de I+D y la innovación. Su objetivo será incentivar la innovación, proporcionar información valiosa para diseñar políticas basadas en datos científicos y medidas jurídicas para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos. Además, también procurará subsanar las lagunas en el conocimiento, como qué papel desempeña la resistencia a los antimicrobianos en el medio ambiente.

La Comisión trabajará para abordar el problema de la resistencia a los antimicrobianos en virus, hongos y parásitos a través de asociaciones con los países de la UE en el ámbito de la industria, incluidas las pequeñas y medianas empresas. Se prestará una atención especial a la lista prioritaria de patógenos de la Organización Mundial de la Salud, así como a la tuberculosis, el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades infecciosas desatendidas.

Se intensificarán los esfuerzos para profundizar en el conocimiento sobre cómo vigilar y controlar las infecciones de forma eficaz, con nuevos métodos de diagnóstico y desarrollando terapias y vacunas nueva o alternativas.

Configuración de la agenda mundial

En el mundo actual, cada vez más interconectado, que se caracteriza por un intenso intercambio de personas y mercancías, las políticas aplicadas en una región pueden tener repercusiones importantes en otros lugares.

La UE colabora estrechamente con la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha creado el Plan de Acción Mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, el modelo internacional de referencia para las actividades encaminadas a luchar contra la resistencia a los antimicrobianos. En la evaluación del plan de acción 2011 se ha reconocido que las intervenciones de la UE han tenido impacto positivo a nivel global. Es preciso continuar trabajando y ese esfuerzo tomará la forma de:

una mayor implicación de la UE en el trabajo de las organizaciones multilaterales, como la OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal,

asociaciones de cooperación bilateral más fuertes con los socios comerciales, los países vecinos de la UE o países que tengan acuerdos de asociación con la UE

(como Turquía, por ejemplo),

cooperación con países en desarrollo donde la resistencia a los antimicrobianos supone una mayor amenaza para la salud pública, lo que acarrea una mayor carga social y económica;

desarrollo de un agenda de investigación mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos.

Plan de Acción europeo “Una sola acción”

FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL CAUSA YA 47 MUERTES EN EUROPA

La llamada fiebre del Nilo Occidental ya ha causado en lo que va de año 47 muertes en Europa, en específico en Grecia, Italia y Serbia, según datos oficiales difundidos recientemente.

En Serbia hay 21 casos de muerte confirmadas. En Grecia, el número de víctimas mortales aumentó en una semana de cinco a 16, según informó un portavoz del Centro griego para el Control y Prevención de Enfermedades (Keelpno) a la agencia de noticias ANA-MPA. En Italia se registraron entre principios de junio y el 23 de agosto diez muertes, según el Instituto Nacional de Salud (ISS).

En los tres países europeos fueron confirmados en total unos 400 casos de infección. Sin embargo, la cifra real podría ser muy superior ya que la mayoría de los enfermos no presentan síntomas, o solo leves, como dolores de cabeza, musculares y en las articulaciones, según explicaron médicos en la radio estatal griega. El virus es transmitido principalmente por mosquitos.

En Italia, las infecciones ocasionadas por el virus del Nilo Occidental afectan este año sobre todo al norte del país y algunas regiones de Cerdeña. En Grecia, la mayoría de los casos fueron registrados en la península de Peloponeso, en las zonas rurales alrededor de Atenas y la región de la ciudad por-

tuaria de Tesalónica.

En Serbia, la enfermedad está causando sobre todo estragos en la capital, Belgrado. También se han reportado casos confirmados en Rumania, Kosovo, Croacia y Bosnia.

Además de los síntomas mencionados, la fiebre del Nilo provoca la inflamación de los ganglios linfáticos. Algunos pacientes sufren también erupciones en el pecho, la espalda y los brazos y en algunas ocasiones pueden llegar a provocar meningitis. En el peor de los casos la enfermedad puede ser mortal, sobre todo en el caso de personas de avanzada edad.

Agenda

XVI JORNADAS CIENTÍFICAS DE LA SVMPS

**MEDICINA PREVENTIVA Y
SALUD PÚBLICA: HACIA UN
CRECIMIENTO SOSTENIBLE**



22 -23 de noviembre de 2018
Hospital General de Requena



CURSO DE MEDICINA TROPICAL Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES PARA PERSONAL SANITARIO DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL. XI EDICIÓN



España tiene, por su desarrollo y su posición económica, un compromiso con los países menos favorecidos. Esto se refleja en la mayor presencia española en la cooperación al desarrollo y ayuda humanitaria en caso de catástrofes, siendo la cooperación sanitaria uno de sus pilares básicos.

En estos países, la participación en la comunidad es un elemento clave en el control de su propio desarrollo y particularmente en la promoción de la salud de la comunidad. Esta participación permite intervenir mediante el fortalecimiento de los Servicios de Salud sobre las enfermedades prevalentes y endémicas locales, la vacunación, la mejora de la nutrición, el desarrollo de los sistemas de saneamiento, el acceso a los medicamentos esenciales.

De ahí surge la necesidad que todo el personal que participa en estos programas sobre el terreno, tenga un conocimiento y esté formado en dichas patologías infecciosas tropicales, que en la mayoría de los casos no por desconocimiento, si no por no ser habituales en nuestras consultas, se nos presentan como extrañas en nuestro ejercicio diario. Por lo que creemos necesario que dicho personal esté formado para un mejor desarrollo de sus funciones.

El programa de este curso, organizado por el Instituto Carlos III, y que se **celebrará del 22 al 26 de octubre**, se divide en dos bloques:

- Un bloque referido a la cooperación y situaciones de emergencia en el que se abordaran temas como:

o Estrategias de lucha frente a enfermedades transmisibles.

o Enfermedades transmisibles en situación de emergencia.

o Inmunización del personal de cooperación.

o Epidemiología de las enfermedades prevalentes en el contexto tropical.

o Programas de control de enfermedades tropicales.

o Nutrición en países de baja renta.

- Otro bloque referido a la patología tropical en el que se abordaran los siguientes temas:

o Aproximación sindrómica a enfermedades tropicales

- Procesos respiratorios

- Síndrome febril

- Síndrome eosinófilo

- Síndrome abdominal

- Otros síndromes

o Patología dermatológica tropical

o Malaria

o Esquistosomiasis

o Chagas

o Cólera

o VIH

o Fiebres hemorrágicas

[Más información y Preinscripción](#)

IV JORNADAS CIENTÍFICAS CONJUNTAS DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA PREVENTIVA HOSPITALARIA Y LA SOCIEDAD DE SALUD PÚBLICA DE CANARIAS

15 Y 16 de noviembre de 2018. La Salud Pública y los nuevos retos de la Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones



XI REUNIÓN DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA TROPICAL Y SALUD INTERNACIONAL



XXXVI CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CALIDAD ASISTENCIAL



**Sociedad Española
de Medicina Preventiva,
Salud Pública e Higiene**

www.sempsph.es
699562459
comunicación@ssempsph.com