



Boletín AAM

Directora: *Cristina E. Canteros*

Secretaria: *María I. G. Fernández*

Redactores: *Adriana De Paulis*

Beatriz G. López — Erina Petrera

Marcelo Berretta — Manuel F. Boutureira

Roberto O. Suárez-Alvarez

El Boletín (Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N° 259-124 -ISSN-0325-6480) es una publicación de la Asociación Argentina de Microbiología que llega a todos los socios y contiene anuncios y noticias de interés para todos los microbiólogos. Se publica trimestralmente en forma *on-line* (4 volúmenes por año).

En este número	Páginas
NOTA EDITORIAL	03
ÁREA INFORMATIVA	04
PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE LA AAM 2021	05-06
MOVIMIENTO DE SOCIOS	07
OBITUARIO <i>Dra. Ana Josefa Di Marino</i>	08-09
SECCIÓN ETIMOLÓGICA: Rabia <i>María I. G. Fernández</i>	10
ÁREA CIENTÍFICA Y TÉCNICA: SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN POR EL HIV EN CÓRDOBA, PERIODO 2013-2017 <i>Liliana G. Luque y cols.</i>	11-18
FICHA MICROBIOLÓGICA <i>Chromobacterium violaceum</i> <i>María I. G. Fernández</i>	19-20
HISTORIAS MICROBIOLÓGICAS: DIME CÓMO TE LLAMAS Y TE DIRÉ QUIÉN TE DESCUBRIÓ <i>Mario L. Vilaró</i>	21-25
MI CIENTÍFICO FAVORITO <i>Charles Jules Henry Nicolle</i> <i>María I. G. Fernández</i>	26-28
HOMENAJE AL DR. JORGE MICKO Dr. Jorge Santoianni y Dra. Stella Maris González Cappa	29-31
ÁREA DE SERVICIOS	32-34
MICROJUEGOS	35-36

Correspondencia: boletín@aam.org.ar

boletín@aam.org.ar

Fechas de cierre

28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

NOTA EDITORIAL

28 de febrero, día mundial de las enfermedades raras

El Día Mundial de las Enfermedades Raras (también conocidas como Enfermedades Huérfanas) se celebra el último día del mes de febrero a partir del año 2008. El objetivo de conmemorarlas es crear conciencia y ayudar a todas aquellas personas que padecen alguna de estas patologías, a recibir de forma oportuna el diagnóstico y tratamiento correcto a los efectos de garantizarles una vida mejor.

La fecha fue elegida debido a que el mes de febrero, dependiendo del año, puede ser bisiesto o no y es una forma simbólica de asociar esa rareza con la enfermedad. Este año la celebración correspondió al 28 de febrero.

Las enfermedades raras son patologías o trastornos que afectan a una parte reducida de la población y que tienen por lo general, un componente genético. Presentan una serie de síntomas particulares y muchas veces resulta muy difícil diagnosticar la verdadera causa que las produce. Al día de hoy, aproximadamente un 8% de la población mundial las padece.

Son muchas las enfermedades raras, podemos citar algunas: acondroplasia, autismo, cistitis intersticial, distrofias musculares, esclerosis múltiple, fenilcetonuria, hemofilia, mielomeningocele, porfirias, síndrome de Asperger y muchas otras más.

Vivir con una enfermedad poco frecuente, en la mayoría de los casos, es vivir en la incertidumbre de un diagnóstico certero; a quién recurrir; como acceder a un tratamiento, que por lo general son costosos. En el ámbito de la salud también existe incertidumbre, algunas veces desorientación ante el cuadro que presenta el paciente, la difícil explicación al afectado y a sus familiares.

Si bien, las enfermedades raras constituyen un universo muy difícil de expresar en su totalidad y siempre quedará algo pendiente para ser explicado, conocido y comunicado, hay que ser optimistas y tratar de establecer conexiones que lleven a mejorar la calidad de vida de las personas.

COMITÉ EDITORIAL BOLETÍN AAM

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA INFORMATIVA

INSTITUCIONES QUE TIENEN CONVENIO CON LA AAM

- Asociación Bioquímica Argentina (ABA)
- Asociación de Profesionales Microbiólogos de la República Argentina (APMRA)
- Asociación Argentina de Tecnólogos Alimentarios (AATA)
- Asociación Argentina de Hemoterapia e Inmunohematología (AAHI)
- Asociación Latinoamericana de Microbiología (ALAM)
- Asociación Argentina de Zoonosis (AAZ)
- Sociedad Argentina de Infectología (SADI)
- Sociedad Argentina de Microbiología General (SAMiGe)
- Sociedad Argentina de Nefrología (SAN)
- Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)
- Sociedad Argentina de Medicina Veterinaria (SOMEVE)
- Sociedad Brasileira de Microbiología (SBM)
- Asociación de Bioquímicos del Paraguay/
- Sociedad Paraguaya de Microbiología
- Sociedad Uruguaya de Microbiología (SUM)
- Sociedad Chilena de Microbiología e Higiene de los Alimentos (SOCHMA)
- Associação Nacional de Biossegurança (ANBio)
- Asociación Mexicana de Bioseguridad (AMEXBIO)
- Sociedad Argentina de Inmunología (SAI)
- Asociación Civil de Hidatología (ACH)

Considerando las vinculaciones y objetivos comunes en relación a la docencia, investigación, transferencia y gestión, los convenios equiparan a todos sus socios, quienes gozarán de similares beneficios en congresos y reuniones organizadas tanto por la AAM, como por las instituciones con las que se firmó convenio. De esta manera, para toda actividad organizada por alguna de ellas, la categoría de socio será equivalente. El convenio además promueve la integración de actividades conjuntas de interés común para nuestros asociados.

CUOTA SOCIETARIA 2021

INFORMACIÓN PARA NUESTROS SOCIOS



La Comisión Directiva, en su reunión del 25 de noviembre de 2020, resolvió fijar la cuota societaria en \$400 mensuales para los socios adherentes y titulares y en \$200 para los socios estudiantes, a partir del 01 de enero de 2021.

Atentamente,

Comisión Directiva

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE LA AAM 2021

**24° Curso Anual y 1° Curso Virtual de la Subcomisión de Antimicrobianos
RESISTENCIA A LOS ANTIMICROBIANOS DE IMPACTO CLÍNICO EN LOS PATÓGENOS MÁS
RELEVANTES. ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS Y CLÍNICOS**

Organizado por la Subcomisión de Antimicrobianos de SADEBAC - AAM

12 de abril al 25 de octubre de 2021

Informes: www.aam.org.ar

**Curso Virtual. INTERACCIONES MICROORGANISMOS-PLANTA-SUELO: BIOINSUMOS E
INNOVACIONES BIOTECNOLÓGICAS PARA UNA AGRICULTURA SUSTENTABLE**

Organizado por DIMAyA – AAM

18 de mayo de 2021

Duración del curso: siete semanas, repartidas en seis módulos. Equivale a 40 horas-reloj.

Aranceles: https://www.aam.org.ar/ver-mas-proximos_eventos.php?n=584

Inscripciones: https://aam.org.ar/cursos/inscripcion_cursos.php?e=145

Informes: www.aam.org.ar

**Curso Virtual. AMEBAS DE VIDA LIBRE (AVL) CON ÉNFASIS EN *Acanthamoeba*, *Balamuthia*,
Naegleria y *Sappinia*. BIOLOGÍA, DIAGNÓSTICO y PATOLOGÍAS: PRESENTE Y FUTURO**

Organizado por el grupo Amebas de Vida Libre – SADEBAC

03 de mayo al 30 de junio de 2021

Informes: www.aam.org.ar

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@am.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

PRÓXIMAS ACTIVIDADES DE LA AAM 2021

ENCUENTRO INTERNACIONAL DE MICOSIS ENDÉMICAS EN LAS AMÉRICAS – IMEMA

Organizado por la Subcomisión de Micología Clínica - SADEBAC – AAM

En colaboración con la Sociedad Brasileira de Microbiología (SBM)

y la Universidad Nacional de Santiago del Estero, Argentina

29 de mayo al 05 de junio de 2021

Informes: PROXIMAMENTE en la página de la AAM

IV SIMPOSIO ARGENTINO DE INOCUIDAD ALIMENTARIA

Organizado por CAIA - DAMyC

08 y 09 de junio de 2021

Lugar: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

PROXIMAMENTE MAS INFORMACION

Informes: https://www.aam.org.ar/vermas-proximos_eventos.php?n=572

V CONGRESO ARGENTINO DE MICROBIOLOGÍA AGRÍCOLA Y AMBIENTAL (V CAMAyA)

Organizado por la División de Microbiología Agrícola y Ambiental (DIMAyA)

15 - 17 de septiembre de 2021

Informes: www.aam.org.ar

XIII CONGRESO ARGENTINO DE VIROLOGÍA VI SIMPOSIO DE VIROLOGÍA CLÍNICA IV SIMPOSIO DE VIROLOGÍA VETERINARIA V SIMPOSIO LATINOAMERICANO DE VIROLOGÍA AMBIENTAL Y ALIMENTARIA

29 – 30 de noviembre – 01 de diciembre de 2021

Informes: <http://cav2020.viroarg.com/>

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@am.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

MOVIMIENTO DE SOCIOS

Vitalicios

AGUIRRE, ANA
LOSADA, MIRTA OLGA
MINERVINI, PATRICIA NORA

Ingresos

ARRIETA, RODRIGO NICOLAS
BRUNETTI, FLORENCIA
BULACIO, LUCIA CANDELARIA
DAGATI, AGOSTINA
DARDANELLI, MARTA SUSANA
FAVOT, ROCIO MARIA DEL ROSARIO
FIGUEROA, CLARA ANALIA
MERILES, JUAN MARCELO
OJEDA, GUILLERMO ANDRES
PUENTE, MARIANA
RINCON ENRIQUEZ, GABRIEL
SALIDO, JIMENA PATRICIA
SCHELL, CELIA MARIA
VAZQUEZ, LUCIANA

Solicitan la baja

PINTO, RODRIGO

Renuncias

BOLEAS, MARIANA
CHIOFALO, LAURA ANDREA
DOMINELLA, PATRICIA ROXANA M
GAUNA, GUSTAVO EDUARDO
HERRERA, MARIA VICTORIA
RONDON YAÑEZ, LILIANA
ZALOFF DAKOFF, ANA MARÍA

Fallecidos

DI MARTINO, ANA JOSEFA

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

OBITUARIO

DRA. ANA JOSEFA DI MARTINO

El sábado 15 de enero, apenas comenzado el nuevo año, recibimos la noticia menos esperada, el fallecimiento de la Dra. Ana Josefa Di Martino.

Ana había nacido el 10 de abril de 1951 en Gral. Roca, provincia de Río Negro. En esa ciudad transcurrió su infancia, parte de su juventud y escolaridad primaria y secundaria.

Egresó de la Universidad Nacional del Sur de Bahía Blanca con el título de Licenciada en Bioquímica y en 2004 obtuvo el título de Bioquímica Especialista en Bioquímica Clínica, Área Bacteriología Clínica en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires. Al año siguiente, se trasladó a Buenos Aires para completar su formación en el laboratorio de Microbiología del Hospital de Clínicas José de San Martín. Al finalizar, retornó a su ciudad natal para iniciarse profesionalmente en el Hospital Regional Dr. Francisco María López Lima donde ejerció como Jefe de la Sección Bacteriología del Laboratorio Central y en forma simultánea, en el laboratorio particular de análisis clínicos.

En 1975, nuevamente en Buenos Aires, asumió la jefatura del Laboratorio de Bacteriología del Sanatorio Mitre, actualmente Sanatorio de la Trinidad Mitre hasta 2011. Allí también estuvo a cargo de la Coordinación y Supervisión de Residentes de Bioquímica Clínica, Área Microbiología (2001-2005). Ejerció la actividad docente, como Jefe Honorario de Trabajos Prácticos del Área Bacteriología, Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, UBA (1996-2006).

El 14 de mayo de 1986 ingresó a la Asociación Argentina de Microbiología. Poco tiempo después, su interés en el estudio de las bacterias anaerobias la llevó a integrar la Subcomisión de Bacterias Anaerobias - SADEBAC. Participó activamente en todas las actividades desarrolladas por la Subcomisión. Mostró su gran capacidad y dedicación en cada lugar en el que se desempeñó, con una amplia formación microbiológica, siempre amable, accesible y empática. Estas cualidades se reflejaron en la intervención que exhibía en congresos, jornadas, talleres, cursos y publicaciones. Amaba la microbiología y lo supo transmitir. Es de resaltar su contribución en la coautoría del Capítulo IIIe. Bacilos gram- negativos anaerobios del Manual de Microbiología Clínica. Asociación

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

OBITUARIO

DRA. ANA JOSEFA DI MARTINO

Argentina de Microbiología - Volumen I.

Anita se había casado en 1975 con Ángel Ernesto Panizza con quien formó un hogar en el que fue la mamá de Ana María y Stella Maris y la abuela de Carolina y los mellizos Genaro y Julieta. ¡Tan atenta en todo momento a los cuidados y atención para con ellos! Desde nuestro lugar, nos solidarizamos en la tristeza que los atraviesa.

En la Subcomisión recordamos a Ana como una persona jovial, honesta y franca, poseedora de una gran energía, claridad, capacidad, compañerismo y un gran sentido del humor, cualidades que supo poner en juego en todas las actividades de las que participó.

Así la recordaremos siempre, con esa paz, frescura, alegría en su mirada y esa hermosa sonrisa.

Subcomisión de Bacterias Anaerobias

SADEBAC – AAM



ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

SECCIÓN ETIMOLÓGICA

Rabia (María I. G. Fernández)



Lyssa: diosa de la rabia loca, de la furia y el frenesí.

Palabra que deriva del latín *rabere* (rabioso, furioso), que tiene raíces en el idioma sánscrito *rabhas* (violencia). Es la causante de la encefalitis aguda progresiva fatal por virus neurotrópicos del género *Lyssavirus*, del griego *lyssa* (frenesí o locura).

En la mitología griega, *Lyssa* era la diosa de la rabia y de la furia, conocida por enloquecer a los perros del cazador Acteon

y provocar la muerte del mismo por las mordeduras de sus perros.

Democritus (460-370), describió la rabia y se creyó que Hipócrates se refería a la enfermedad cuando decía que “las personas en su frenesí, turbadas y asustadas, temblaban ante el mínimo ruido o tenían convulsiones”. De acuerdo a Aristóteles, “los perros sufrían de locura, lo que los volvía irritables y comenzaban a morder”.

La enfermedad en humanos se describía como hidrofobia, donde la persona enferma estaba atormentada en forma simultánea con sed y miedo al agua.

El escritor romano Cardanus, describió la saliva de un perro con rabia como un virus, la palabra latina para veneno. La rabia canina ha sido eliminada en algunos países; sin embargo, la mordida del perro representa un grave problema para aquellos viajeros a diferentes lugares donde la enfermedad es enzoótica.

Invitamos a todos los socios a participar en las secciones de nuestro Boletín AAM

Ficha microbiológica: hasta 3200 caracteres con espacio y dos imágenes del microorganismo a describir. Hasta dos citas.

Mi científico favorito: hasta 3200 caracteres con espacio y una foto o 6400 caracteres con espacio y dos fotos. Recaltar con negrita lo que a su parecer se merezca enfatizar. En esta sección se podrá contar la vida de científicos históricos o contemporáneos que hayan marcado la historia de la microbiología y que Uds. como socios quieran honrar. Hasta 5 citas.

Nota técnica: ésta, es un artículo de difusión científica y puede tener hasta 10.000 caracteres con espacio, un gráfico, una tabla y una figura. Hasta 10 citas.

Todas las citas bibliográficas, deberán seguir el formato de la RAM

MARZO 2020—MAYO 2020 N° 228



Directora: Cristina E. Canteros
 Secretaria: María I. G. Fernández
 Redactores: Adriana De Paulis
 Beatriz G. López — Erina Petrerá
 Marcelo Berretta — Manuel F. Boutoureira
 Roberto O. Suárez-Alvarez

El Boletín (Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N° 259-124 -ISSN-0325-6480) es una publicación de la Asociación Argentina de Microbiología que llega a todos los socios y contiene anuncios y noticias de interés para todos los microbiólogos.

Se publica trimestralmente en forma *on-line* (4 volúmenes por año).
 Personería Jurídica N° 000908

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA CIENTÍFICA Y TÉCNICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN PERINATAL POR EL VIH EN CÓRDOBA, PERIODO 2013-2017

Liliana G. Luque, Gonzalo M. Castro, Paola E. Sicilia, Mariel A. Borda, María G. Barbás, Analía E. Cudolá.
gonmcastro@gmail.com

Área Biología Molecular, Laboratorio Central de la Provincia de Córdoba. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Tránsito Cáceres de Allende 421, CP 5000, Córdoba, Argentina.

Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, son temas destacados en salud pública. La transmisión materno-infantil (TMI) del VIH es la principal vía de transmisión de la infección en la población pediátrica, pudiendo ocurrir intraútero, durante el trabajo de parto o en el postparto, a través de la lactancia.⁷

En la última década, Argentina ha logrado grandes avances en la prevención de la TMI del VIH mediante la implementación de políticas públicas que permitieron disminuir el número de niños y niñas que adquirieron la infección por esta vía. La meta es lograr la eliminación de la TMI del VIH, alcanzando una tasa, propuesta por la OMS, menor al 2%. No obstante, considerando los niños que completaron su diagnóstico, la tasa de TMI del VIH se mantiene en alrededor del 4%.¹

Debido al impacto que producen las medidas profilácticas en la prevención de la TMI del VIH, en el año 2001 se sancionó la ley 25.543 que establece la obligatoriedad del ofrecimiento del test diagnóstico para VIH a toda mujer embarazada y desde el año 2010 se recomienda el ofrecimiento activo del mismo a su pareja.³

El diagnóstico temprano en personas gestantes es fundamental para administrar el tratamiento antirretroviral (TARV) adecuado para evitar la TMI del VIH1. La utilización de TARV de gran actividad (TARGA) puede reducir la TMI a cifras menores al 2%.⁶

La carga viral (CV) plasmática del VIH en personas gestantes se correlaciona con el riesgo de TMI del virus, valores de CV <1.000 copias/ml se asocian a menor riesgo de transmisión.⁵ Es de suma importancia contar con el valor de CV para establecer la eficacia del TARV o la necesidad de realizar un test de resistencia para adecuar el esquema de tratamiento.²

La cesárea electiva reduce en un 50% el riesgo de infección perinatal, independientemente de otros factores asociados, tales como el TARGA o el estadio de infección materna⁵. Con una CV reciente >1.000 copias/ml está indicada la cesárea, por la evidencia de disminución de la probabilidad de transmisión durante el parto. Por esta

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA CIENTÍFICA Y TÉCNICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN PERINATAL POR EL VIH EN CÓRDOBA, PERIODO 2013-2017

razón, se recomienda realizar una CV a las 34-36 semanas de gestación.⁴

En relación al diagnóstico pediátrico, el mismo se basa en pruebas virológicas (detección del ADN proviral o CV) según el algoritmo recomendado por la Dirección de SIDA y ETS.⁸

La suma de estos ejes de trabajo: mejora en la cobertura de tratamiento, adecuación de los esquemas antirretrovirales y profilaxis combinada en los niños expuestos al VIH, son determinantes importantes para la disminución de la TMI. El objetivo del presente trabajo fue describir la situación clínico-epidemiológica en relación a la TMI por VIH en Córdoba, en el periodo comprendido entre los años 2013-2017.

Materiales y métodos

En el presente estudio, se recabaron y analizaron datos epidemiológicos de personas gestantes que conviven con el VIH y de los niños expuestos por año de nacimiento, provenientes de las fichas clínico-epidemiológicas de solicitud de diagnóstico de VIH congénito de todas las muestras derivadas al laboratorio de referencia provincial, derivadas de centros de salud de atención pública de la Provincia de Córdoba. Se analizaron además los datos de CV de VIH obtenidos del sistema de laboratorio, pertenecientes a los individuos bajo estudio.

Resultados

En la tabla 1, se resumen las características de la población en estudio. Sobre un total de 736 niños expuestos al VIH perinatal en el período 2013-2017, de los cuales 685 completaron su diagnóstico, 21 (3,1%) resultaron con TMI confirmada. Las tasas de TMI para cada año fueron las siguientes: 2013: 3,3%; 2014: 1,7%; 2015: 3,7%; 2016: 3,6% y 2017: 2,9%.

Si bien las madres de la cohorte general presentaron, en promedio, cinco controles obstétricos durante la gestación, un 2,6% de ellas llegó al momento del parto sin registro de control durante el embarazo. La falta de registro y/o controles se reflejó en que, en promedio, más de un 8% de ellas fueran diagnosticadas en el parto o post-parto. En muchos de estos casos, en el sistema de laboratorio se registraron pedidos de serología para VHB y VHC, y a partir del año 2016 para toxoplasmosis, Chagas y sífilis, pero no hay registros de solicitud de serología para VIH consignado en la ficha de derivación.

La tendencia en la modalidad de parto fue la cesárea, aunque en el último bienio se observa un incremento en el porcentaje de partos de tipo vaginal. Un 60% de estas madres presentaron un monitoreo y control apropiado de su infección con buena adherencia al TARV, lo cual significó registros de CV <1.000 copias/ml.

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA CIENTÍFICA Y TÉCNICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN PERINATAL POR EL VIH EN CÓRDOBA, PERIODO 2013-2017

Al comparar el cumplimiento del algoritmo establecido para el diagnóstico pediátrico de infección por VIH, el porcentaje de niños con un primer estudio virológico en su primera semana de vida no alcanza el 40%, en tanto que, más de la mitad de los recién nacidos comenzaron a ser estudiados dentro de los sesenta días de vida. En promedio, un 93,3% de los niños nacidos en el período 2013-2017 llegaron a completar su diagnóstico.

En cuanto a la administración de tratamiento, el 80% de las mujeres estudiadas recibió TARV durante el embarazo; en el 87,2% de los casos se administró TARV en el momento del parto y el 97% de los niños nacidos recibieron profilaxis post-parto.

En la tabla 2, se resumen las características del sub-grupo de mujeres con diagnóstico de infección por VIH previo al parto (previo al embarazo o embarazo actual). Este grupo constituyó el 87,8% de las madres estudiadas. En promedio, el 90,7% de estas mujeres recibieron TARV durante el embarazo y de ellas, el 81,5% refirió buena adherencia al mismo. Por otro lado, el 63,6% de estas madres contaron con datos de CV en el sistema de laboratorio, registrándose, en promedio, en el 78,2% de ellas, valores de CV <1.000 copias/ml. La mayoría de los registros de CV de estas pacientes, correspondieron a controles realizados dentro de las últimas cuatro semanas de gestación, lo cual permitió definir la vía de parto.

La tabla 3, resume las características de los niños que adquirieron la infección por TMI. En este grupo, resulta conveniente diferenciar a los niños de acuerdo al momento del diagnóstico materno: diagnóstico previo al trabajo de parto (8/21 - 38,1%), en el trabajo de parto o post-parto (12/21 - 57,1%). En el caso restante, el dato no estaba consignado en la ficha clínico-epidemiológica.

El 25% de las madres diagnosticadas previo al parto no registraron control obstétrico alguno durante su embarazo; el 12,5% tuvo solamente un control y el 50% refiere tres o más controles gestacionales. En relación a la vía de parto, el 62,5% de estos partos fueron por vía vaginal y los restantes por cesárea. En cuanto a la administración de TARV, solo el 50% de las madres de este grupo registra haber recibido tratamiento durante la gestación, al 75% de éstas, se les administro profilaxis intra-parto y el 100% de estos niños recibieron profilaxis post-parto. Solamente una de las madres que recibió TARV durante el embarazo presentó regular adherencia al tratamiento, en tanto que el resto refirió haber tenido buena adherencia al mismo.

En el sistema de laboratorio se registraron valores de CV para el 75% de estas mujeres. Cuatro madres presentaron CV $\geq \log 4$ cercano al momento del parto y para las dos restantes se registraron valores de CV <40 copias/ml. Una de estas últimas pacientes, a pesar de tener pedidos de realización de estudios serológicos para VHB, VHC, toxoplasmosis y Chagas, el valor de CV correspondió a un valor de CV cinco meses previos al parto, por lo que se

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA CIENTÍFICA Y TÉCNICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN PERINATAL POR EL VIH EN CÓRDOBA, PERIODO 2013-2017

desconoció este dato cercano al mismo, teniendo en cuenta además, que su adherencia al TARV fue regular. En la otra madre con CV <40 copias/ml, el valor correspondió a la semana treinta y seis de gestación, refiriendo buena adherencia al TARV. En este caso, el recién nacido tuvo un resultado negativo en su primer estudio virológico, realizado a los cinco días vida, pero resultados positivos a los tres meses y tres meses y medio.

En relación a las madres que recibieron su diagnóstico en el trabajo de parto o puerperio, para el 16,7% de ellas no se registraron controles durante el embarazo y, si bien el otro 83,3% tuvo tres o más controles obstétricos, no registraron pedidos de estudios serológicos previo al parto en el sistema de laboratorio. Los nacimientos fueron por vía vaginal o por cesárea en igual porcentaje. En cuanto a la profilaxis, el 41,6% de las madres recibieron TARV durante el trabajo de parto y el 83,3% de los niños recibieron profilaxis post-parto. El 25% de estas madres presentaron valores de CV \geq log 4 en muestras de sangre tomadas para la confirmación del diagnóstico durante el trabajo de parto.

El total de los niños con infección confirmada por VIH debido a TMI no recibieron lactancia materna, a excepción de un niño que fue amamantado por su madre hasta el quinto mes y que fuera diagnosticado al año de vida. El 23,8% de estos niños tuvo su primer estudio virológico dentro de la primera semana de vida, el 42,9% dentro de los veintidós días de vida, el 19,0% entre los treinta y setenta y cinco días de vida y al 14,3% restante, luego de los seis meses de vida. Un 19,0% de los casos presentaron un resultado negativo en su primer estudio virológico. En tres de estos casos la madre recibió TARV previo al parto, una de ellas con regular adherencia y las dos restantes con buena adherencia al TARV.

Discusión

Considerando la información de los niños que completaron el diagnóstico virológico a las 12 semanas de vida o posterior, la tasa de TMI del VIH se mantiene menor al 4% para el período 2013-2017 en la provincia de Córdoba. Si bien, la meta de eliminación supone alcanzar una tasa de transmisión menor al 2%, los datos reflejan un avance en comparación con las tasas de años anteriores (datos no publicados), como resultado de la implementación de diferentes estrategias en el ámbito de salud pública (turnos de atención médica, acceso al diagnóstico y tratamiento, etc.), pero también establecen la necesidad de reforzar estas medidas.

En promedio, un 93,3% de los niños expuestos nacidos en el período 2013-2017 llegaron a completar su diagnóstico. No obstante, solamente el 32,1% y el 56,9% de los niños expuestos tuvo un primer estudio realizado dentro de la primera semana de vida o antes de los dos primeros meses de vida, respectivamente, por lo que la estrategia se debe seguir fortaleciendo. Se debe remarcar que el diagnóstico precoz colabora en la inmediata aplicación del

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA CIENTÍFICA Y TÉCNICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN PERINATAL POR EL VIH EN CÓRDOBA, PERIODO 2013-2017

tratamiento apropiado y las estrategias de inmunización dependen de ello.

Analizando la situación año por año se evidencia un alto porcentaje de diagnósticos tardíos, definidos durante el embarazo en curso y, aún más preocupante, un 8% de los diagnósticos se realizaron durante el trabajo de parto y puerperio. El diagnóstico materno tardío, definido como aquel en el tercer trimestre, parto o puerperio, fue una de las variables principales observada en las madres de los niños con infección confirmada por VIH. La evidencia de personas gestantes diagnosticadas en el trabajo de parto o puerperio con antecedentes de más de tres controles gestacionales, sin registros de estudios serológicos para VIH, denota la pérdida de oportunidades para diagnosticar la infección por parte de los equipos de salud que asistieron a estas mujeres y la necesidad del fortalecimiento del primer nivel de atención.

En la población estudiada, cuando el diagnóstico se realizó previo al parto, más del 90% de las mujeres recibieron TARV y de estas, más del 80% refirió buena adherencia al mismo. Por otro lado, más del 60% de estas mujeres contaron con controles de CV, registrándose, en casi el 80% de ellas valores de CV <1.000 copias/ml, permitiendo proponer a la mujer el parto vaginal o la cesárea como modalidad de parto. En las madres de niños que adquirieron la infección, se evidenció una íntima relación entre elevados valores de CV, ausencia de profilaxis pre e intra-parto y TMI confirmada.

Relacionado al diagnóstico materno tardío, en la mayoría de los casos se registró parto de tipo vaginal, dado que algunas pacientes llegaron al centro de atención en fase expulsiva de trabajo de parto, con baja posibilidad de administración de profilaxis intra-parto efectiva.

Para los niños con diagnóstico de infección confirmada que presentaron un primer estudio virológico negativo, se encuentra como denominador común que sus madres habían recibido profilaxis durante el embarazo con una buena adherencia al tratamiento, lo que hace suponer que el TARV influyó en la sensibilidad de la primera prueba virológica.

La eliminación de la TMI del VIH es una meta prioritaria en la provincia de Córdoba. Es fundamental continuar fortaleciendo el primer nivel de atención, la captación temprana de las personas gestantes, el control serológico adecuado, la inclusión de la/s pareja/s sexual/es, la implementación de test rápido para la detección del VIH y otras ITS, así como el trabajo interdisciplinario e intersectorial para evitar la TMI del VIH.

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA CIENTÍFICA Y TÉCNICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN PERINATAL POR EL VIH EN CÓRDOBA, PERIODO 2013-2017

Tabla 1. Características de la población de personas gestantes que conviven con el VIH y de los niños expuestos, por año de nacimiento.

		2013	2014	2015	2016	2017
TMI	Niños estudiados: n	131	131	139	143	192
	Niños con diagnóstico completo: n (%)	123 (93,9)	118 (90,1)	135 (97,1)	137 (95,8)	172 (89,6)
	Niños positivos: n	4	2	5	5	5
Diagnóstico Materno	Previo embarazo (%)	42,0	40,5	56,1	46,1	52,1
	Embarazo (%)	42,7	49,6	35,3	40,6	35,9
	Parto (%)	9,2	3,1	4,3	4,2	3,1
	Post-parto (%)	3,8	2,3	3,6	3,5	4,7
Tipo de Parto	Parto vaginal (%)	75,6	70,2	82,0	75,5	70,3
	Cesárea (%)	23,7	27,5	16,5	21,0	26,6
	Con CV (%)	55,0	51,1	61,2	62,2	64,6
	CV < 1.000 copias/ml (%)	80,5	74,6	83,5	75,3	69,4
Diagnóstico pediátrico	1° Estudio < 1 Semana (%)	16,0	38,2	37,4	34,3	34,4
	1° Estudio < 2 Meses (%)	56,5	63,4	53,2	58,0	53,6

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA CIENTÍFICA Y TÉCNICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN PERINATAL POR EL VIH EN CÓRDOBA, PERIODO 2013-2017

Tabla 2. Carga viral y profilaxis en embarazadas con diagnóstico de VIH pre-parto.

	2013	2014	2015	2016	2017
Madres con diagnóstico pre-parto: n	111	118	127	124	169
Con CV: n (%)	68 (61.3)	65 (55.1)	82 (64.6)	85 (68.5)	116 (68.6)
CV < 1.000 copias/ml n (%)	55 (80.1)	50 (76.9)	69 (84.1)	66 (77.6)	84 (72.4)
Con TARV n (%)	98 (88.3)	110 (93.2)	116 (91.3)	11 (89.5)	154 (91.1)
Buena Adherencia TARV n (%)	83 (84.7)	101 (91.8)	100 (86.2)	81 (73.0)	111 (72.0)

Tabla 3. Características de la población de personas gestantes que conviven con el VIH y transmitieron el virus, por año de nacimiento.

		2013	2014	2015	2016	2017
Diagnóstico Materno	Previo embarazo	1	-	1	-	4
	Embarazo	1	-	1	-	-
	Parto	1	1	3	3	-
	Post-parto	1	1	-	1	1
	Sin dato	-	-	-	1	-
Tipo de Parto	Parto vaginal (%)	-	2	2	3	4
	Cesárea (%)	4	-	3	1	1
	Sin dato	-	-	-	1	-
Profilaxis	TARGA	1	-	1	-	2
	Intra-parto	3	-	3	2	3
	Neonato	4	1	5	4	5

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA CIENTÍFICA Y TÉCNICA

SITUACION EPIDEMIOLÓGICA DE LA INFECCIÓN PERINATAL POR EL VIH EN CÓRDOBA, PERIODO 2013-2017

Bibliografía

1. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC - Ministerio de Salud y Desarrollo Social. N° 35, Año XXI. Diciembre de 2018.
2. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. Dirección de Sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación. N° 34, Año XX. Diciembre de 2017.
3. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. Dirección de Sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación. N°32. Año XVIII. Diciembre de 2015.
4. Fonseca CE, Prieto FE. Managing HIV during pregnancy and in exposed newborn children. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2005; 56(1): 68-81.
5. Guía para la atención de niños, niñas y adolescentes con VIH y con exposición perinatal. Dirección de Sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación. 2016.
6. Iribarren JA, Ramos JT, Guerra L, Coll O, de José MI, Domingo P, Fortuny C, Miralles P, Parras F, Peña JM, Rodrigo C, Vidal R. Prevención de la transmisión vertical y tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en la mujer embarazada. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2001; 19: 314-35.
7. Kourtis AP, Lee FK, Abrams EJ, Jamieson DJ, Bulterys M. Mother-to-child transmission of HIV-1: timing and implications for prevention. Lancet Infect Dis 2006; 6(11): 726-32.
8. Prevención de la transmisión perinatal de sífilis, hepatitis B y VIH. Dirección de Sida y ETS - Ministerio de Salud de la Nación. 2016.

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

FICHA MICROBIOLÓGICA

Chromobacterium violaceum

María I.G. Fernández

Bioquímica. Especialista en Bacteriología Clínica

Chromobacterium violaceum (C.v.) es un bacilo gram-negativo, anaerobio facultativo, móvil, catalasa positiva, oxidasa e indol variable, glucosa y arginina dehidrolasa positivas, que se caracteriza por producir un pigmento no difusible, llamado violaceína que da a las colonias un distintivo color violeta, aunque alrededor de un 9% de las cepas aisladas no producen este pigmento. Se aísla fácilmente en agar-sangre y agar-Mac Conkey con un característico olor a almendras.

Este microorganismo (MO), se encuentra en el suelo y en el agua, en regiones tropicales y subtropicales. Es un patógeno oportunista que rara vez produce infección, pero puede afectar a individuos sanos e inmunocomprometidos con un alto índice de mortalidad. El primer caso de infección humana fue reportado en Malasia en 1927. Ciertas inmunodeficiencias, como la enfermedad granulomatosa crónica, la diabetes y la deficiencia de glucosa-6-fosfato dehidrogenasa (G6PD) suelen ser factores predisponentes para la infección por C.v.

La infección por esta bacteria ocurre, por lo general, luego de la exposición de heridas al agua o suelos contaminados. Sin embargo, también hay reportes de cuadros diarreicos donde la vía de transmisión fue la ingestión de agua contaminada. Es interesante notar la colonización asintomática con C.v. en el tracto

respiratorio y gastrointestinal. El MO puede diseminarse rápidamente a través de la sangre y causar múltiples abscesos y sepsis.

Algunos de sus mecanismos de virulencia son: la producción de hemolisinas, citolisinas, elastasas, colagenasas, proteasas, factores de adhesión, superóxido dismutasa y violaceína. Esta última ha despertado mucho interés en la comunidad científica, ya que posee propiedades antibacterianas, antiparasitarias y antitumorales.

El tratamiento de las infecciones por C.v. puede ser complicado, ya que se caracteriza por presentar resistencia a muchos de los antimicrobianos de uso habitual como las penicilinas y cefalosporinas, combinaciones con inhibidores de Beta lactamasas y polimixinas (colistina). Esto puede ser explicado por la presencia de genes que codifican mecanismos de resistencia como la producción de beta lactamasas y la modificación del lípido A.

Suelen ser sensibles a imipenen, meropenen, piperacilina-tazobactama, ciprofloxacina, trimetoprima-sulfametoxazol, tetraciclinas, aminoglucósidos y cloranfenicol.

Debido a la severidad de las infecciones por C.v. es importante focalizar el estudio en guías antimicrobianas estandarizadas a los fines de

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

FICHA MICROBIOLÓGICA

Chromobacterium violaceum

optimizar las opciones de tratamiento.

Bibliografía

1. Kaufman S C, Ceraso D, Schugurensky A. First case report from Argentina of fatal septicemia caused by *Chromobacterium violaceum*. J Clin Microbiol 1986; 23: 956-8.
2. Jorgensen JH, Pfaller MA, Carroll KC. American Society for Microbiology. 2015. Manual of clinical microbiology, 11th edition. ASM Press, Washington, DC.
3. Lee J, Kim J S, Nahm C H, Choi J W, Kim J, Pai S H, et al. Two cases of *Chromobacterium violaceum* infection after injury in a subtropical region. J Clin Microbiol 1999; 37: 2068-70.
4. Phyu M. Thwe, Daniel A. Ortiz, Alyssa L. Wankewicz, J. Patrik Hornak, Natalie Williams-Bouyer, Ping Ren Recurrent *Chromobacterium violaceum* Bloodstream Infection in a Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase (G6PD)-Deficient Patient with a Severe Neutrophil Defect. J Clin Microbiol 2020; 58(2). DOI: 10.1128/JCM.00312-19.
5. T. Corallo, C. Aguirre, D. Lamberti, S. Colman, M. Alvarez, G. Sucin, M. Albornoz, O. Sotelo, C. Euliarte. Septicemia por *Chromobacterium violaceum* en Pediatría. Medicina Infantil. Vol. XXVI, N° 3. Septiembre 2019.



Chromobacterium violaceum. Coloración de Gram.



Colonias violetas de *Chromobacterium violaceum* en agar-sangre.

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

HISTORIAS MICROBIOLÓGICAS

Dime cómo te llamas y te diré quién te descubrió

Mario L. Vilaró

Jefe del Servicio de Microbiología del Hospital Privado Centro Médico de Córdoba

En otras oportunidades, hemos abordado la temática de los curiosos nombres con que suelen bautizarse a los microorganismos. Más allá de aquellos que aluden a características inherentes a cada especie, ya sea metabólicas, nutricionales, de aspecto o de hábitat, es sabido que nombrar a un microbio con el apellido de algún científico famoso, es algo recurrente.

Un epónimo es el nombre de una persona o de un lugar que designa un pueblo, una época, una enfermedad, una unidad, etc. Es así que los epónimos invaden nuestra vida de una manera abrumadora y rotunda y forman parte de nuestro léxico cotidiano. Otra de sus particularidades es que a medida que se usan comienzan a independizarse del nombre que los originó y adquieren entidad propia. Es entonces que nadie o casi nadie sabe cuál es el vocablo que le dio origen y lo que es peor, a nadie o a casi nadie, le interesa saberlo. Las marcas comerciales y la publicidad nos imponen permanentemente epónimos de tal modo que, como dijimos antes, tiene entidad propia. Por ejemplo, todos sabemos qué es una Gillette, pero muy pocas personas recuerdan a King Camp Gillette, el creador de la famosa hoja de afeitar. En otras palabras, es un objeto cuyo nombre es un apellido.

Repasando la nomenclatura de los microbios vemos que abundan los apelativos que tienen su cuna en una suerte de reconocimiento al microbiólogo que los descubrió o que trabajó afanosamente en descubrirlos. En más de una ocasión nos hemos preguntado si los merecedores

de tales reconocimientos están satisfechos de que sus apellidos entren en la galería de la fama de la microbiología de la mano de una bacteria que produce todo tipo de enfermedades. A ello se le suma que tal notoriedad la lleva el microbio sobre sus espaldas y el descubridor suele quedar oculto en el olvido. Dicho de otra forma, todo el mundo conoce a la bacteria *Escherichia coli* pero pocos recuerdan quién fue y qué hizo Theodor Escherich. Esta regla se puede ampliar y cumplirse con Edwin Klebs, Albert Neisser, Victor Morax y otros tantos que consagraron su vida a la ciencia, pero que terminan siendo unos ilustres desconocidos. Tampoco es objeto de estas líneas transformarse en un catálogo abreviado de microbiólogos ilustres, sin embargo, resulta por demás interesante conocer algunas de las circunstancias que determinaron que un microorganismo fuese llamado con el nombre de algún científico de fuste.

¿Qué motiva a que alguien decida ponerle su nombre a una bacteria? Más allá de cualquier fingido o real desinterés, no es en vano pensar que más de uno querría quedar immortalizado en la memoria de la ciencia. ¿Qué más mérito que ese para quien llevó una vida dedicada a la microbiología? En esa instancia entran en juego cuestiones más emocionales que científicas. Y no se trata de abrir juicio de valor sobre la falta de modestia de algunos, sino de entender que son situaciones tan humanas como las de cualquiera de nosotros; quizás una de las debilidades a la que nos resulta más difícil evitar,

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

HISTORIAS MICROBIOLÓGICAS. DIME CÓMO TE LLAMAS Y TE DIRÉ QUIÉN TE DESCUBRIÓ

sea la vanidad.

Antes de continuar sería oportuno que nos formulásemos varias preguntas: ¿por qué hacemos todo lo que hacemos? ¿Cuáles son las profundas e íntimas razones que nos llevan a publicar todo lo que publicamos, disertar todo lo que disertamos o decir todo lo que decimos? ¿Qué sucede en nuestro espíritu cuando vemos que nuestro nombre aparece en una revista científica de primera línea? Podremos argumentar todo tipo de razones, más en el fondo subyace, de manera artera, una pequeña dosis de vanidad. Sería bueno que lo reconociésemos, de tal modo que llegado el caso nos librásemos de la tentación de condenar ligeramente a los que bautizaron microbios con su propio nombre. Es verdad que, hurgando en la historia, notamos que muchos apelativos microbianos originados en apellidos fueron instaurados por discípulos que desearon hacer el honor y reconocimiento a sus maestros; aunque nadie está exento de sucumbir al agujoneo de las tentaciones. Finalmente, quien esté libre de culpa...

El listado de géneros bacterianos que tienen estas características es amplio y variado. A modo de muestra ilustrativa vamos a mencionar algunos de los más curiosos, aunque el tema da para mucho más.

Sin alejarnos demasiado de nuestras latitudes tenemos el caso del género *Palleronia*, en honor al microbiólogo argentino Norberto Palleroni. Aunque el planisferio nomenclador microbiano ocupa gran parte del planeta. Japón: *Ameyamaea* por Minoru Ameyama, *Neoasaia* por Toshinobu Asai, *Hamadaea* por Masa Hamada, entre otros. Holanda: *Soehngenia* por Nicolas L. Soehngen, *Akkermansia* por Antoon Akkermans, *Beijerinckia* por Martinus W. Beijerinck, *Derxia* por H. G. Derx, entre otros. Bélgica: *Deleya* por Jozef De Ley, *Devosia* por

Paul De Vos, *Devriesea* por L. A. Devriese, *Gillisia* por Monique Gillis, entre otros. Francia: *Euzebya* y *Euzebyella* por Jean P. Euzéby, *Garciella* por Jean-Louis García, *Grimontia* por Patrick A. D. Grimont, *Jonquetella* por Jonquet, entre otros. Podemos seguir construyendo un mapa de las nacionalidades microbianas y veríamos que hay por lo menos un representante de cada país en los que se hizo investigación microbiológica. El listado es grande y la distribución geográfica de la vanidad, generalizada.

Nos queda la impresión de que no son pocos los que concretan el sueño de tener su microbio propio. En ese aspecto, los nombres específicos microbianos no le van a la zaga cuando de jactancia se trata. Quizás con un pequeño anexo: de acuerdo a las reglas de nomenclatura, el nombre específico debe ser un adjetivo que especifique alguna cualidad inherente al organismo que sirva para describir y caracterizarlo y que permita diferenciarlo de otros. Si mencionamos, por ejemplo, *Capnocytophaga canimorsus*, el epíteto específico describe una condición referente al modo de transmisión de la bacteria (*canimorsus*, del latín: mordedura del perro). Esta regla se cumple en buena parte de los taxones. En cambio, existen numerosas especies que llevan el epónimo de algún famoso, en cuyo caso, la regla de la nomenclatura no se respeta necesariamente. Es el caso de *Acinetobacter baumannii* y *Acinetobacter lwoffii*, en honor Paula y Linda Baumann y Alexander Lwoff respectivamente, que no explicitan cualidad alguna que permita distinguir uno de otro, ni un carácter propio que nos permitiese reconocerlo. Probablemente el caso extremo de petulancia bacteriana sea *Morganella morganii* (¡Morganella de Morgan!), ¡como para que no queden dudas! Si hay algo que queda claro es que la principal característica de esa *Morganella* es que es de

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

HISTORIAS MICROBIOLÓGICAS. DIME CÓMO TE LLAMAS Y TE DIRÉ QUIÉN TE DESCUBRIÓ

Morgan. Si revisamos con un poco de detenimiento las listas de nombres científicos microbianos vigentes, nos sorprenderemos de la cantidad de apellidos que allí figuran, lo que nos muestra que la humildad no es la principal virtud de los microbiólogos.

Luego de este pequeño opúsculo sobre la nomenclatura microbiana y las inmodestias humanas, bien podríamos pensar que los microbiólogos somos poco modestos. Pero basta con inmiscuirnos de soslayo en otras ciencias, para comprobar que se trata de una realidad generalizada.

Todos conocemos el número de Avogadro, no siempre es tan fácil recordar rápidamente lo que significa sin tener que pensarlo dos veces. El amperio, la unidad de intensidad de la corriente eléctrica, lleva el nombre del físico francés André-Marie Ampère. La unidad de energía en forma de calor y trabajo es el Joule, por el físico inglés James Prescott Joule. La unidad de potencia eléctrica, el Watt (vatio, en castellano), por el ingeniero escocés James Watt. La unidad de fuerza y de peso es el Newton. La lista se puede ampliar indefinidamente a todas las áreas del conocimiento humano. Faradio, henrio, ohm, siemens, hertzio, pascal, coulombio, tesla, weber, voltio, kelvin, en magnitudes físicas. Lyme, Wilson, Paget, Crohn, Addison, Kawasaki, Huntington, Menière, Down, Parkinson, Alzheimer, Asperger, Laband, Andersen, Klinefelter, entre los síndromes y enfermedades. Laplace, Gauss, Poincaré, Lagrange, Kepler, Bernoulli, Pitágoras, en matemáticas. Gay Lussac, Boyle Mariotte, Raoult, Pauling, Van der Waals, Nerst, en química. Podríamos llenar varias páginas de epónimos científicos, si nuestra intención pretendiese ir más allá de lo meramente ilustrativo.

Quizás, un rasgo sobresaliente de honestidad sea la

nomenclatura botánica que pone blanco sobre negro liberando a los científicos de sus apetencias de fama.

De acuerdo a ellos, el nombre científico de un vegetal debe respetar las normas usuales de la nomenclatura binomial pero a continuación se debe agregar el apellido de quien lo describió por primera vez. El Código Internacional de Nomenclatura Botánica (CINB) dice:

El nombre científico siempre se acompaña del apellido abreviado del autor que lo describió por primera vez de forma efectiva o válida. Lam., es abreviación de Lamarck y L. es la abreviación de Linneo. Ningún nombre científico está completo sino se acompaña del nombre del autor o forma abreviada de este.

Tan previsores fueron los botánicos que incluso llegado el caso que el apellido del científico sea compuesto o demasiado extenso, se le debe agregar su abreviatura (en algunos casos hasta se menciona el año en que la especie fue descrita por primera vez).

Por ejemplo, en el caso de nuestro árbol autóctono el quebracho blanco, su nombre científico es: *Prosopis alba* Griseb (por August Heinrich Rudolf Grisebach). Si alguien tiene preferencias por el pensamiento mágico y desea alejar las malas energías, puede hacer una infusión de *Ruta graveolens* L y se tomará un tecito de la ruda macho descrita por Carl Lineo en 1753. Aunque esta regla tiene algunas honrosas excepciones. El sauce criollo, ampliamente difundido desde México hasta la Patagonia, tiene como nombre científico *Salix humboldtiana* Willd (1805), con un nombre científico en franca referencia al naturalista Alexander von Humboldt. Es pertinente aclarar que, para todos los que no son entendidos en la botánica, el sauce criollo no es lo mismo que el sauce llorón. Este último es la especie *Salix*

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

HISTORIAS MICROBIOLÓGICAS. DIME CÓMO TE LLAMAS Y TE DIRÉ QUIÉN TE DESCUBRIÓ

babylonica L.

Entre tantas denominaciones, epónimos y latinismos, nos viene a la mente una pregunta fundamental: ¿qué importancia revisten en la práctica diaria de la microbiología los nombres en latín? La respuesta es más que obvia. Nada más substancial que conocer, identificar y distinguir el agente microbiano responsable de alguna enfermedad, transformación bioquímica o fenómeno ambiental. Eso nadie lo duda. Sin embargo, ¿somos los microbiólogos tan puntillosos a la hora de citar los microorganismos que tanto nos interesan? Parece que no (por lo menos para los profesionales de la salud). En el artículo: "Habilidades lingüísticas sobre nomenclatura microbiana en profesionales de la salud", se revisaron un total de 270 diferentes publicaciones de diversos tipos dentro de la literatura científica relacionada con la microbiología médica (incluyendo publicaciones en revistas, tesis de maestría y tesis de doctorado). Al mismo tiempo se hizo encuestas a disertantes en el área. Los resultados arrojaron que entre 79 y 91% de los casos revisados se encontraron problemas de escritura, gramaticales (uso de pronombre personales o artículos antes de los nombres científicos) y de dicción. Por ejemplo: "*tenía una infección urinaria por una Escherichia coli*" o *el Staphylococcus aureus* se aisló de los lentes de contacto en el 65% de los evaluados". Una parte no menor de los errores detectados corresponde al no respeto de las reglas de la nomenclatura binomial o faltas de ortografía en los nombres en latín. Igualmente, se detectó que en muchos casos esos errores, cometidos por los autores, habían pasado inadvertidos por los correctores y redactores de las revistas científicas. Si bien es cierto que eso suele estar indicado de manera explícita en las instrucciones para el autor de todas las

publicaciones, da la impresión de que en algunos aspectos no somos tan puntillosos. Aunque esto no parece ser un problema nuevo. En el artículo *Incorrect Spellings of Scientific Names and Epithets Used for Bacteria* de 1951, se hace mención a la dificultad que tienen los autores para usar la correcta ortografía de los nombres científicos bacterianos. Además, describe un resumen de las principales reglas para aplicar de manera acertada la ortografía en los textos en inglés. Como si esto no fuera ya demasiado, surge otro inconveniente. La publicación *How to Write Scientific Names of Bacterial Species in Journal Manuscripts* (<https://www.enago.com/academy/how-to-write-scientific-names-in-a-research-paper-animals-plants/>) a su vez se formula la pregunta ¿Cómo puedo saber si el nombre científico que estoy usando es válido? Y no es para menos. Con los constantes cambios en la sistemática microbiana corremos el riesgo de utilizar una nomenclatura desactualizada o un nombre incorrecto. Cita varios ejemplos sobre los cambios en la denominación de las diferentes especies y concluye con un comentario bastante sarcástico:

"La investigación ya es lo suficientemente complicada para además tener que preocuparse por cómo usar la nomenclatura microbiana o los nombres científicos de las bacterias con precisión"

Como se puede apreciar, no solamente tenemos que lidiar con extraños e incomprensibles nombres en latín, sino que es necesario escribirlos correctamente y estar al tanto de sus modificaciones para no usar denominaciones perimidas.

Como conclusión podemos convenir que, por más rigor científico que apliquemos en el diseño y ejecución de una investigación, a la hora de comunicarla deberíamos ser lo

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

HISTORIAS MICROBIOLÓGICAS. DIME CÓMO TE LLAMAS Y TE DIRÉ QUIÉN TE DESCUBRIÓ

suficientemente precisos como para que esos pequeños detalles no empañen tanto esfuerzo. Finalmente, la publicación es el corolario de nuestro trabajo y merece que sea lo más acabada posible.

Desde estas páginas abogamos humildemente para que el uso correcto de la nomenclatura binomial no se transforme en una carga accesorio, sino que culmine por representar un regocijo para el intelecto. Escherich, Klebs, Neisser y tantos otros se lo merecen.

Bibliografía

1. Jean P. Euzéby. List of Prokaryotic names with Standing in Nomenclature. <https://www.bacterio.net/>
2. International Plant Name Index (IPNI). <https://www.ipni.org/>
3. Linnaeus Caroli. *Species plantarum : exhibentes plantas rite cognitatas ad genera relatas, cum differentiis specificis, nominibus trivialibus, synonymis selectis, locis natalibus, secundum systema sexuale digestas.* 1753.
4. MSc. Yunier Arpajón Peña, Lic. Mónica Rodríguez Uramis, Lic. Ana Ludys Sosa Pérez. Habilidades lingüísticas sobre nomenclatura microbiana en profesionales de la salud. Educ Med Super vol.28 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2014.
5. Robert S. Breed. Incorrect Spellings of Scientific Names and Epithets Used for Bacteria. International Bulletin. Geneva. 1951.

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

MI CIENTÍFICO FAVORITO: CHARLES JULES HENRY NICOLLE

María I.G. Fernández. Bioquímica

Especialista en Bacteriología Clínica

Charles Jules Henry Nicolle, nació en Rouen el 21 de septiembre de 1866 y falleció en Túnez el 28 de febrero de 1936. Su padre era médico y ejercía en el hospital local. Fue alumno del liceo Corneille de esa ciudad, donde, a los 18 años, comenzó sus estudios de medicina, prosiguiendo los mismos en París, trabajando en el Instituto Pasteur con Émile Roux. Allí se encargó de las demostraciones microbiológicas y preparó su tesis doctoral titulada "Investigaciones sobre el chancro blando" que leyó en el año 1893. Regresó a Rouen y pasó a formar parte de la Facultad de Medicina. En el año 1896 fue nombrado Director del Laboratorio de Bacteriología. Allí se casó con Aline Avice y tuvieron dos hijos, Marcelle y Pierre. Su sordera progresiva hizo que se inclinara a trabajar en el laboratorio. En Rouen se encargó de difundir la naciente microbiología y trabajó activamente en las campañas contra la tuberculosis y contra las enfermedades venéreas. Por suscripción pública y con la ayuda de diferentes instituciones, puso en marcha un centro de seroterapia. En el año 1900, fundó con sus colegas la "*Revue Médicale Normande*", que luego pasó a llamarse "*Normandie Médicale*". En el año 1903 aceptó el cargo de Director del Instituto Pasteur en Túnez, donde permaneció hasta su muerte. Era entonces un modesto laboratorio en un país que, por entonces, era un protectorado francés. Los primeros trabajos de Nicolle se relacionaron con el cáncer y con la preparación del suero antidiftérico. Durante su estancia en la ciudad de Túnez, el Instituto Pasteur se convirtió en un lugar de referencia para todo el mundo médico. Sus principales líneas de investigación eran, el estudio microbiológico, la preparación de vacunas y de sueros para combatir las enfermedades infecciosas. Nicolle hizo todo lo posible para luchar sobre el terreno contra las enfermedades

infecciosas así como para crear medidas de prevención. Desde los comienzos se sintió interesado por el tifus exantemático, que entonces era endémico en Túnez. Pero también se ocupó del paludismo, el Kala-Azar infantil, la brucelosis, el botón de Oriente, la lepra, el tracoma, la fiebre recurrente, la escarlatina, la gripe, etc. En el año 1909 en dos notas remitidas a la Academia de Ciencias y firmadas con Ernest Conseil y Charles Comte, anunciaba que había probado la responsabilidad del piojo en la transmisión hombre a hombre de la enfermedad (tifus exantemático) y que lo había probado también con los monos. Nicolle descubrió cómo el tifus se transmitía observando la sala de espera del hospital donde se atendían los pacientes indigentes. Éstos caían y morían en la puerta de entrada y diseminaban la infección a otros pacientes, incluso a las personas que tocaban sus ropas. Sin embargo, los pacientes dejaban de infectar cuando ellos eran bañados y vestidos con la ropa del hospital.

Así, afirmaba que: "...los vecinos de la cama de un tífico no contraían su enfermedad. Los médicos, los enfermeros, se contaminaban en los campos, en Túnez y no en las salas médicas..."

Nicolle dedujo que los piojos en las ropas y en la piel de los pacientes actuaban como vectores del tifus. En el año 1909 comunicó su descubrimiento a la Academia de Ciencias de Francia. Pudo conservar el agente mediante pases en cobayos y mostró el papel de las deyecciones de los piojos en la transmisión de la enfermedad. La profilaxis era, pues, esencial y así jugó un papel importante en el frente francés entre 1914 y 1918. En el año 1908 identificó la forma infantil del Kala-Azar en niños con una gran esplenomegalia y fiebre y constató la

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

MI CIENTÍFICO FAVORITO: CHARLES JULES HENRY NICOLLE

presencia de *Leishmania* spp. tras descubrir el papel del perro como reservorio y vector del parásito. También pudo cultivar otro tipo de *Leishmania*, la responsable de la enfermedad llamada botón de Oriente. Sus hallazgos sobre la fiebre de Malta o brucelosis (el serodiagnóstico y la vacuna preventiva) también fueron decisivos para que se estableciera una profilaxis y disminuyera la situación endémica en la zona.

En el año 1909 junto con Manceaux identificó el toxoplasma en un pequeño roedor. En el año 1912 se interesó por la fiebre recurrente, en la que siguió trabajando durante la primera gran guerra. Después, a pesar de haber perdido a muchos colaboradores, continuó con el tema.

Follet y Sergent, describieron en el año 1908 el papel del piojo en la infección, pero Nicolle encontró una anomalía biológica en la contaminación: la infección por la espiroqueta que se encuentra en la endolinfa y no en la saliva o deyecciones del piojo (más tarde se llamó *Borrelia recurrentis*) que se producía al aplastarlo sobre una herida o excoriación.

El tifus exantemático es una enfermedad infecciosa febril grave causada por *Rickettsia prowazekii* y transmitida al hombre por el piojo *Pediculus humanus corporis*. En la actualidad, esta clase de tifus se encuentra confinada a regiones montañosas de América del Sur y Central, México, África central y diversos países asiáticos.

La enfermedad se caracteriza por escalofríos y fiebre elevada, que se puede asociar a cefalea, vómitos, mialgias y fotofobia. A veces, se observa sufusión conjuntival, petequias y molestias abdominales con hepato-esplenomegalia.

Nicolle, también trabajó en la naturaleza vírica de la gripe

y del sarampión y en muchas técnicas de laboratorio. El método de coloración de Nicolle consiste en: azul de Löffler, de 1 a 3 minutos, lavado con agua, solución de ácido fénico al 10% unos pocos segundos, lavado con agua, alcohol absoluto, esencia de clavo, xilol y bálsamo de Canadá.

Recibió muchos premios y condecoraciones. Fue elegido miembro de la Academia de Medicina, ganó el Prix Montyon en 1909, 1912 y 1914 y el Prix Osiris en 1927. Fue nombrado miembro de la Academia de Ciencias y en el año 1932 sucedió a D'Arsonval en la cátedra de medicina y fisiología del Collège de France. En el año 1928 le fue concedido el Premio Nobel de Fisiología y Medicina.

Es el autor de esta profética sentencia referente a la aparición de nuevas enfermedades: *Así pues, habrán nuevas enfermedades. Es un hecho inevitable. Otro hecho, también inevitable, es que nunca seremos capaces de localizarlas en sus orígenes. Cuando seamos conocedores de esas enfermedades, ya estarán formadas, serán, por decirlo así, adultas. Y aparecerán como apareció Atenea, saliendo armada desde la cabeza de Zeus. ¿Cómo reconoceremos esas nuevas enfermedades, cómo podríamos sospechar su existencia antes de que se vistan con síntomas? Hay que resignarse a la ignorancia en los primeros casos evidentes. Se ignorarán, se confundirán con enfermedades existentes con anterioridad y sólo tras un largo periodo de ir a ciegas separaremos el nuevo tipo patológico del tablero de las enfermedades ya clasificadas.*

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

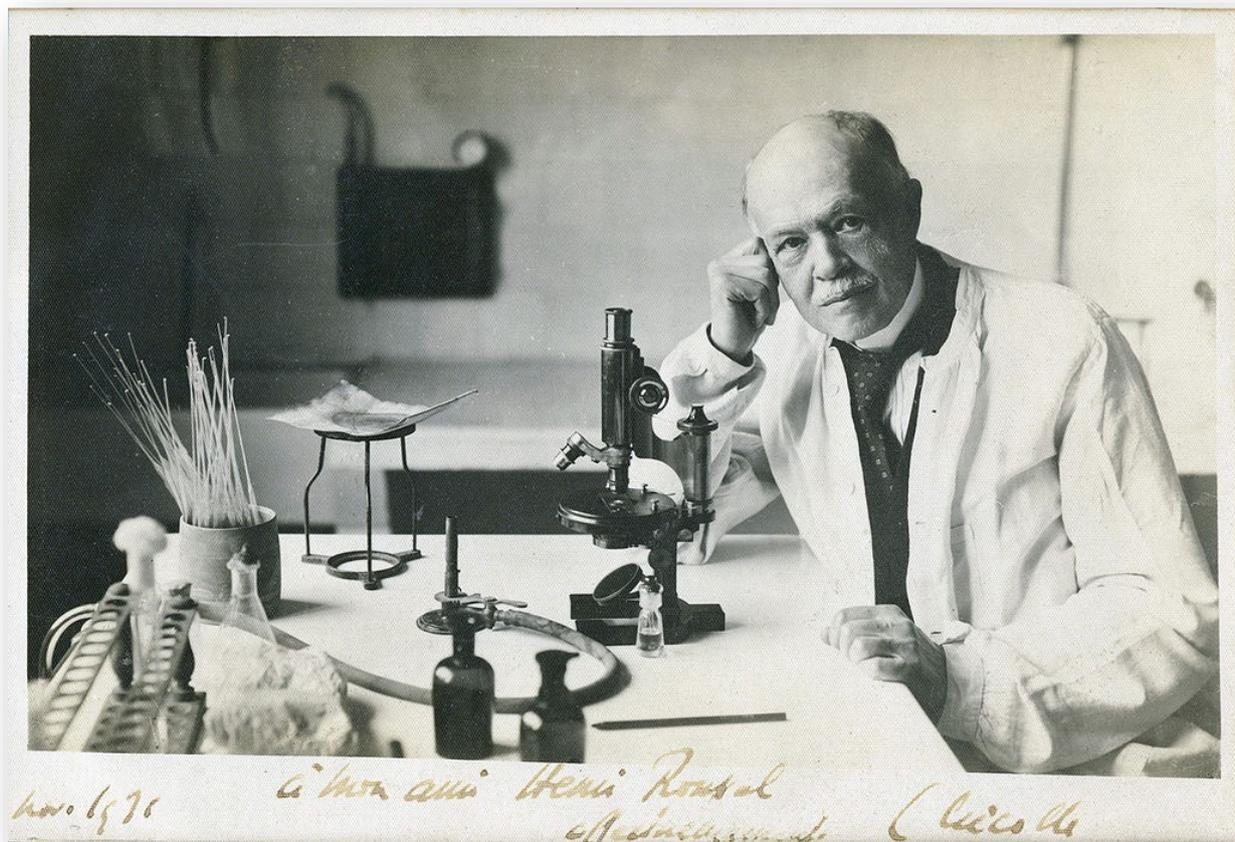
Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

MI CIENTÍFICO FAVORITO: CHARLES JULES HENRY NICOLLE

Bibliografía

- Nobel e-Museum: Biografía de Charles J.H.Nicolle, <http://www.nobel.se/medicine/laureates/1928/nicolle-bio.html>
- Théodoridès, J. La microbiología médica, En: Historia Universal de la Medicina, Barcelona, Salvat, 1974, vol. 6, pp. 175-191.
- Myron G. Schultz and David M. Morens. Charles-Jules-Henri Nicolle. Emerg Infect Dis. 2009. Sep; 15 (9): 1519–1522. doi: [10.3201/eid1509.090891](https://doi.org/10.3201/eid1509.090891)
- <https://www.historiadelamedicina.org/Nicolle.html>
- <https://www.britannica.com/biography/Charles-Jules-Henri-Nicolle>



Esta es considerada la fotografía más conocida de Charles Nicolle.
Este ejemplar está dedicado de puño y letra a su amigo Henri Roussel

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

HOMENAJE AL DR. JORGE MICKO

Dr. Jorge Micko, un "Mentor"

El Dr. Micko fue por muchísimos años el Asesor Contable de la Asociación Argentina de Microbiología (AAM), pero mucho más que eso fue un Mentor.

El papel de un mentor, es fomentar el desarrollo personal y profesional de un aprendiz a través del intercambio de conocimientos y experiencia.

Para los que tuvimos cargos directivos en la AAM (mortales microbiólogos que poco sabíamos de la contabilidad de una asociación tan grande y compleja), su ayuda fue inestimable.

Lo conocí en 1995 cuando fui Protesorero de la CD de la AAM, luego Tesorero, Vicepresidente y Presidente. Durante 14 años trabajamos juntos y fue en ese tiempo donde nos enseñó y guió en la difícil tarea de llevar adelante la parte contable de la asociación.

Jamás nos decía lo que teníamos que hacer, solamente nos planteaba el problema y sus posibles soluciones para luego tomar las decisiones. Gracias a sus consejos se unificaron las cuentas de la AAM con sus Divisiones y Filiales, el cambio de la sede de Bulnes a Deán Funes, la compra de las sedes de dos Filiales, los cursos de fortalecimiento institucional, elaboración del plan estratégico, cambios en el Estatuto y Reglamentos y tantas otras cosas.

Es de destacar su hombría de bien, honradez, seriedad, rectitud, confiabilidad y amabilidad. Consejero, guía, siempre dispuesto a trabajar junto a nosotros para el crecimiento de la Asociación. Él no era socio puesto que era Contador, pero tenía puesta la camiseta de la AAM, sus consejos fueron determinantes en la mayoría de las decisiones que tuvimos que tomar.

Mi agradecimiento a ese gran Mentor que nos ayudó a engrandecer nuestra Asociación. Se lo va a extrañar mucho.

Jorge Santoianni

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@am.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

HOMENAJE AL DR. JORGE MICKO



En la sede de la AAM de la calle Bulnes. Jorge Micko, Jorge Santoianni, Manuel Gómez Carrillo, Luis Garín y el arquitecto, programando las reformas de la Sede.



El Contador Jorge Micko recibe de manos de Manuel Gómez Carrillo, una plaqueta en reconocimiento a su labor en la AAM, durante el desarrollo del XIII Congreso Argentino de Microbiología llevado a cabo los días 23 al 26 de septiembre del 2013.

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@am.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

HOMENAJE AL DR. JORGE MICKO

Creo que cuando ingresé a la AAM y de esto hace mucho tiempo, Jorge Micko ya estaba allí. Era un hombre amable, gentil, confiable. Con gran conocimiento de las actividades contables de instituciones como la nuestra y con reconocimiento de sus colegas.

Mi mayor cercanía a él fue durante mis años de presidencia de la AAM y de alguno de los congresos. Siempre conté con su apoyo y me sentía confiada de que en el área contable se procedía según las normativas legales, ya que de esto se ocupaba nuestro Contador con el apoyo de los sucesivos tesoreros.

Durante esos periodos pasamos momentos muy gratos y otros muy duros. Congresos exitosos, compra de inmuebles tanto para la sede central como para alguna de las filiales. Como la vida no siempre es una sucesión de alegrías, también tuvimos asaltos y juicios que nos desgastaron mucho. Jorge siempre nos brindó apoyo y nos acompañó y ayudó en lo que a él le competía.

Creo que la última vez que lo vi fue en una reunión social en la AAM acompañado por su esposa. Mi confianza en él, me llevó a solicitarle que fuera mi Contador y por este motivo hablábamos a veces por teléfono. La última comunicación fue hace pocos meses, me llamó para preguntarme si estábamos bien. Él había salido a caminar un par de cuadras y a pasear a su perro.

Su muerte me afectó muchísimo. Creo que para nuestra institución marcará un antes y un después y que no será fácil sustituirlo.

Stella Maris González Cappa



Dr. Jorge Micko y Sra. en el festejo del 60° aniversario de la AAM (2008) llevado a cabo en el Colegio de Bioquímicos y Farmacéuticos de la Ciudad de Buenos Aires.

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA DE SERVICIOS

CURSOS DE POSGRADO

Especialización en Bioquímica Clínica en área de Microbiología

Modalidad: online

Organiza: Universidad Nacional de La Rioja

Email: posgrado.dacefyn@unlar.edu.ar

REUNIONES CIENTÍFICAS NACIONALES

I Congreso Virtual de Microbiología Veterinaria

04 – 06 de agosto de 2021

La Plata- Buenos Aires, Argentina

Informes e inscripciones: <https://congresos.unlp.edu.ar/microvet/>

congresomicrovet2021@gmail.com

XIV Jornadas Nacionales. IX Congreso Internacional en Enseñanza de la Biología

08 – 10 de octubre de 2021

Catamarca, Argentina

<https://adbia.org.ar/congreso2021/>

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA DE SERVICIOS

REUNIONES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES

XLV Congreso Internacional de Microbiología e Infectología Clínica

02 – 05 de junio de 2021

Puebla, México

<http://www.amimc.org.mx/>

XXIV Congreso Nacional SEIMC—Virtual

06 – 11 de junio de 2021

Zaragoza, España

<https://seimc2021.org/>

XXXI ECCMID 2021 (Congreso Europeo de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas)

09 – 12 de julio de 2021

Viena, Austria

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

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ÁREA DE SERVICIOS

REUNIONES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES

43 Congreso de la SEBBM (Sociedad Española de Bioquímica y Biología Molecular)

19 – 22 de julio de 2021

Barcelona, España

<https://sebbm.es>

XXV Congreso Latinoamericano de Microbiología - ALAM 2021

26 – 29 de agosto de 2021

Centro de Convenciones de la CONMEBOL - Paraguay

<https://alam.science/alam-2021/>

XXV Congreso Latinoamericano de Bioquímica Clínica 2022

II Congreso del Colegio Mexicano de Ciencias de Laboratorio Clínico

28 de marzo – 02 de abril de 2022

León, Guanajuato, México

<http://colabiocli2022.com/>

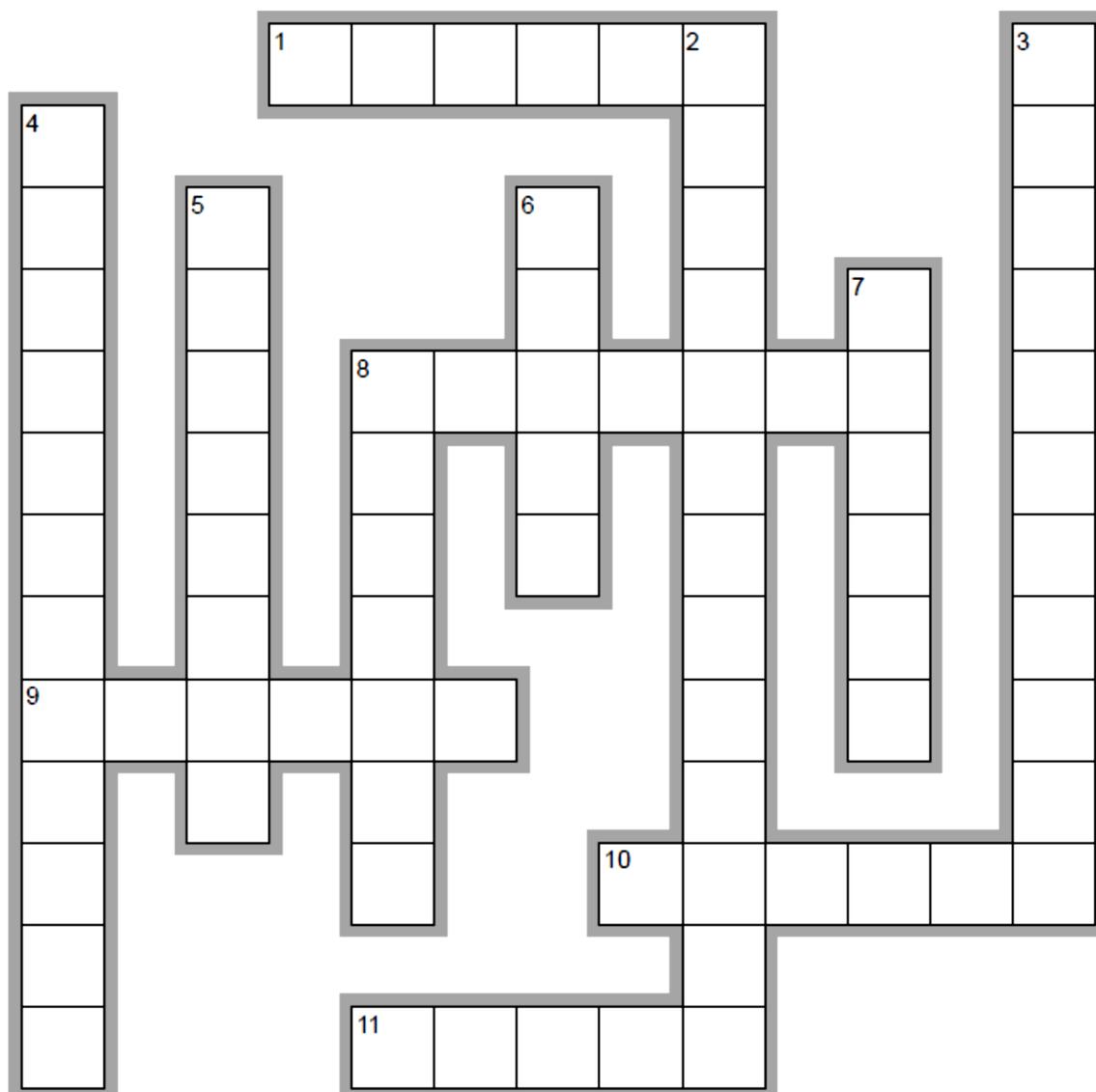
ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

MICROJUEGOS

CRUCIGRAMA



Horizontales:

- 1- Virólogo estadounidense que demostró, en 1952 por aislamiento, que el agente de la varicela y el zóster era el mismo.
- 8- Péptidoglicano.
- 9- Nombre de la enfermedad que Celso creía era originada en la bilis y que hace referencia a este vocablo en griego.
- 10- Médico italiano que en 1907 estableció la etiología viral de las verrugas humanas, al demostrar que pueden ser transmitidas a partir de filtrados libres de células.
- 11- Vocablo derivado del latín, cuyos usos semánticos eran los siguientes: ruina, destrucción, calamidad, etc.

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

MICROJUEGOS

Verticales:

- 2-Agente causal del Erisipeloide de Rosenbach (especie).
- 3-Gusano, generalmente hermafrodita y parásito, de cuerpo aplanado, desprovisto de apéndices y de aparato respiratorio diferenciado.
- 4-Infección fúngica cutánea y subcutánea crónica, causada por hongos dematiáceos, que se observa principalmente en las zonas tropicales y subtropicales.
- 5-En el quiste hidatídico, conjunto de corpúsculos que se ven a simple vista que tienden a depositarse en la parte más declive.
- 6-Médico italiano, que en 1884 demostrara junto a G. Rattope, el origen infectivo del tétanos.
- 7-Nombre de la ciudad de India donde el médico inglés J. Gill describió una enfermedad a la que denominó "pie tumoral" en 1832.
- 8-Enfermedad cuyo nombre deriva de creer que era causada por los aires provenientes de los pantanos cercanos a Roma, durante el verano.

BECAS Y SUBSIDIOS INSTITUCIONALES

Los interesados en publicar en este espacio, convocatorias a Becas y Subsidios Institucionales concursables, podrán hacerlo enviando la información pertinente al siguiente correo electrónico: boletin@aam.org.ar

El Boletín de la AAM es una publicación trimestral, recuerde revisar las fechas límites de aplicación cuando envíe las convocatorias.



“Debemos pensar que el enfermo es un hombre que es también un padre de familia, un individuo que trabaja y que sufre y que todas esas circunstancias influyen, a veces, mucho más que una determinada cantidad de glucosa en la sangre. Así humanizaremos la medicina”

Dr. Ramón Carrillo

Ramón Carrillo (1906 – 1956). Fue neurocirujano, neurobiólogo y médico sanitarista de nuestro país, que alcanzó la capacidad político-administrativa de Ministro de Salud de la Nación. Integró la tradición científica conocida como escuela neurobiológica argentino-germana y produjo asimismo, trabajos de antropología filosófica, dejando esbozada una teoría general del hombre.

RESPUESTAS
 1-Weller; 2-rhustopatahae; 3-Platelminto; 4-Cromomicosis; 5-Arenilla; 6-Carle; 7-Madura; 8H-Mureina; 8V-Malaria; 9-Colera; 10-Ciuffo; 11-Peste.

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre

ESTE BOLETIN SE PUEDE OBTENER EN LA WEB www.aam.org

Correspondencia: boletin@aam.org.ar

Fechas de cierre : 28 de febrero, 31 de mayo, 31 de agosto y 30 de noviembre