

# Boletín Enero-Febrero 2017

# 158

#### **Temario**

Editorial
Fichas de Actualización
Novedades Bioquímicas
Acción Solidaria
Actividades Socioculturales
Museo - CAM
CADYR
Cumpleaños





"La única lucha que se pierde es la que se abandona"

# Ingeniería en Mantenimiento Electrónico e Informático

Notebook Service / Accesorios / Wireless / VOIP

Distribuidor de Controladores Fiscales (1) Hasar











calle 13 N° 18 - La Plata / Prov. de Buenos Aires Tels.: (0221) 422-5995 o (0221) 483-6768

E-mail: info@imeicomputacion.com.ar / www.imeicomputacion.com.ar



Av. 44 N

470 (1900) La Plata Bs. As. Telefax 483-6757 / 425-6236/425-1015 secretaria@cbdistrito1.org.ar http://www.cbdistrito1.org.ar

#### Consejo Directivo

Presidente: Dra. Laura E. Suarez
Vicepresidente: Dr. Gabriel J. Di Bastiano
Secretario: Dr. Claudio R. Duymovich
Prosecretario: Dr. Oscar G. Negri
Tesorero: Dr. Martín V. Oviedo
Protesorero: Dr. Marcelo O. Brocchi
Vocal titular 1º: Dr. Oscar R. Linzitto
Vocal titular 2º: Dr. Susana F. Marchetti
Vocal titular 3º: Dra. Cristina N. Margheritis
Vocal titular 4º: Dr. Alejandro E. Palazzi
Vocal suplente 1º: Dra. Rosana A. Acheme
Vocal suplente 2º: Dr. Mario Vulcano
Vocal suplente 3º: Dra. Raría Alejandra Negri
Vocal suplente 3º: Dra. Rosana Bocanegra

#### Comisión Revisora de Cuentas

Titulares: Dra. Zulma Pablo Dra. Elba Boggiano Suplentes: Dra. Graciela Ramos Dr. Julio Mercerat Dra. Mónica Lucini

Directorio de la Caja de Ayuda Mutua Presidente: Dra. Cristina N. Margheritis Vocales titulares: Dra. Myrta R. Tóffoli Dra. María C. Cailliat Vocales suplentes: Dra. María A. Ciarmela Dra. María Alejandra Negri

#### STAFF BOLETÍN Directora

Dra. María Cristina Cailliat

#### Secretaría de Redacción

Dra. Cristina Margheritis - Dra. Elsa Porro

#### Colaboradores

Sra. Mónica G. Lupi - Sr. Paulo Zappettini

Publicación oficial del Centro Bioquímico
Distrito I de la FABA. Distribución libre y
gratuita. El contenido de las comunicaciones
no representa la opinión del editor, siendo de
exclusiva responsabilidad de los autores.
Diseño: naranhaus®
Impreso en FABA

#### **Editorial**

#### ACA ESTÁ.....

Cuando un Nuevo año comienza las personas suelen tener diferentes sensaciones. Hay personas que hacen una evaluación minuciosa de los logros alcanzados o solamente un balance general por bueno o malo del año que terminó.

Para algunos el nuevo año es simplemente la continuidad sin ninguna expectativa, pero para la mayoría es la posibilidad de hacer nuevos proyectos familiares, laborales, sociales o personales. Es la hoja en blanco que estamos por comenzar a escribir, esa hermosa sensación del todo por hacer y mejor de lo que lo hicimos antes. Es limpiar nuestras pequeñas frustraciones por lo que no llegamos a realizar durante el año que pasó para dar paso a la oportunidad de finalmente arrancar con esos pendientes para los que nunca tuvimos tiempo o recursos: idioma, gimnasio, estudio, taller, jardín, viaje o algo de tiempo ocioso para la reflexión.

Tal vez, dependiendo de la edad de quien lea este editorial la hoja tendrá objetivos más idealistas o más materiales o sentimentales o filosóficos. Ojalá esa hoja para este año incluya también algún proyecto solidario.

A ustedes también les pasa?

Ya hicieron su balance y sus propósitos?

Acá está....la hoja del 2017 nos espera, afinemos bien el lápiz y comencemos. Feliz año Nuevo colegas

Dra. Laura Suarez

#### INSTITUCIONALES: Reunión con autoridades del PAMI

El martes 8 de Noviembre se llevó a cabo en la sede de la UGL VII del PAMI una reunión entre las nuevas autoridades del Instituto y la mesa directiva de nuestro Distrito. Por el PAMI asistió la Coordinadora General Dra. María Elena De La Mata, a cargo de las relaciones con las instituciones prestadoras de Salud. En el transcurso de la misma se analizó el desenvolvimiento del sector bioquímico manifestando la coordinadora el alto concepto que se tiene en PAMI de la red de los laboratorios del Distrito I. Se aprovechó la circunstancia para manifestarle nuestro desagrado por la falta de actualización de nuestros aranceles. En Febrero se recibió un incremento del 4 % correspondiente al año pasado y este año solo obtuvimos un 17 %. La Dra. De La Mata tomó nota de nuestro reclamo para trasladarlo a las autoridades centrales de PAMI y se comprometió en gestionar un incremento acorde a los mayores costos que sufre nuestro sector. También se abordó la posibilidad de participar activamente en un programa de prevención que implementará PAMI el año próximo para sus beneficiarios. Por el Distrito concurrieron la Presidenta Dra. Laura Suarez acompañada por los Dres. Gabriel Di Bastiano y Claudio Duymovich, Vicepresidente y Secretario respectivamente de nuestra Institución.

# Virus Mayaro reemergente ¿Podría estar circulando en la República Argentina?

#### Introducción

La Fiebre Mayaro es una enfermedad viral producida por el virus Mayaro y que produce una sintomatología similar a Dengue, Zika y Chikungunya, es transmitida por la picadura de un mosquito infectado. Se reconocen distintos Genotipos del virus Mayaro G, L y Una.

De los **550** Arbovirus, así denominados por ser transmitidos por artrópodos (mosquitos flebótomos, culícidos y garrapatas), unos 150 causan enfermedades en humanos. Estos agentes ocasionan un gran desafío a la salud global. El cambio climático, la transposición de la barrera entre las especies y la fragmentación del ambiente, producida principalmente por factores antropogénicos, favorecen la amplificación y la transmisión de diferentes agentes, entre ellos los virales.

El arbovirus causal de la Fiebre Mayaro o Fiebre de Uruma ha emergido o reemergido en las Américas. Por la potencial amenaza que significa para la salud global, merece una especial atención en lo que se refiere al establecimiento/consolidación de programas para su prevención y control eficaz de la enfermedad en humanos.

Los científicos y sanitaristas lo detectaron e inmediatamente se disparó un alerta determinante, ya que estaría transmitiéndose por América Latina y podría llegar a la República Argentina en el corto plazo. La Fiebre Mayaro está subdiagnosticada, habitualmente se confunde con Dengue, Chikungunya y Zika la diferenciación sintomática es compleja, requiriendo diagnóstico diferencial desde el laboratorio

#### Origen

El virus Mayaro fue detectado por primera vez en 1954 en Trinidad y posteriormente se aisló en varios países de las Américas, es transmitido por *Aedes aegypti*, y otros culícidos. Últimamente se lo relacionó con brotes esporádicos en Amazonia y en el Caribe.

#### **Brotes previos**

Brasil tiene el mayor historial de casuística por este virus: Guama 1955, Belterra 1978, Goias 1987, Araguaia 1981, Benavides 1991 y Santa Barbara 2008. Venezuela en el año 2000 describe sus primeros casos y en el 2010 reporta 77 nuevos pacientes, sin defunciones, con aislamiento viral y detección de IgM específica. También se registraron casos en Perú y Bolivia. Recientemente se lo detectó en Haití, y produjo un alerta que puede ser tomado como un indicador de estar diseminándose en el Caribe y en el resto de las Américas.

#### Agente etiológico y transmisión

El virus Mayaro es un arbovirus de la Familia Togaviridae, Género Alphavirus, ARN de cadena simple. Fácilmente se adapta para la infección en vertebrados y presenta especificidad para la familia Culicidae, pertenece al grupo de alfavirus artritogénicos. Es un virus zoonótico transmitido mediante la picadura de mosquitos de los géneros Haemagogus y Aedes. Hay información acerca de que Aedes aegypti, es un vector competente para la circulación del virus, por lo tanto, el potencial para que el virus Mayaro emerja como un patógeno global no puede subestimarse. El virus es exclusivo de América y sus hospederos principales son las aves v roedores. El hombre actúa como hospedero incidental, así como algunos otros mamíferos.

#### Ciclos de transmisión

- **1. Ciclo Enzoótico**: Aves, Primates y roedores (*Haemagogus janthinomys*, *Haemagogus* spp, *Sabethes* spp.
- **2.** Ciclo Rural Haemogoggus sp, Aedes serratus, Aedes scapularis, Aedes aegypti.
- **3.** Transmisión a pobladores rurales o turistas.
- 4. Ciclo urbano Aedes aegypti y Aedes albopictus. (Ver imagen)

#### Tiempo de incubación

Suele oscilar entre 3 y 11 días. Tras este período, aparecen los síntomas. No obstante, la infección también puede presentarse de manera asintomática.

#### Síntomas

Tiene características similares al Dengue, con baja mortalidad pero sus síntomas son más duraderos. Clínicamente la Fiebre Mayaro se caracteriza por síntomas inespecíficos como fiebre alta, malestar general, artralgias, mialgias, cefalea, dolor retroocular, fotofobia, mareos, anorexia, náuseas, disgeusia, vómitos, dolor abdominal, dolor de garganta, prueba del lazo variable y rash. Los dolores causados por la Fiebre Mayaro son más prolongados que los que ocasiona el virus del Zika.

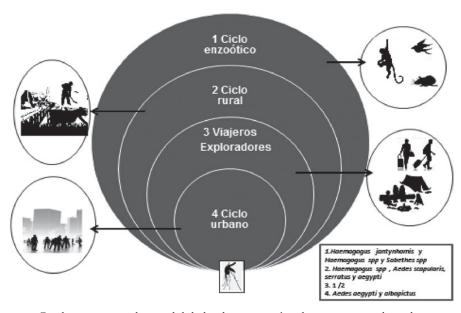
#### Diagnóstico

El agente se puede aislar con facilidad al principio de la enfermedad durante la viremia inicial, existen diversas pruebas serológicas para su determinación específica: Inhibición de la hemoaglutinación, seroneutralización e inmunofluorescencia.

Resultado positivo por la prueba de PCR en Tiempo Real, Aislamiento viral y Seroconversión positiva: IgM entre la muestra aguda y convalecientes (10 y 30 días) e IgG negativa para virus Mayaro en muestra de fase aguda de la enfermedad.

#### Tratamiento

Actualmente no hay una vacuna ni un



Cuadro que resume las posibilidades de transmisión y los vectores involucrados

tratamiento específico para la Fiebre Mayaro, sólo un manejo sintomático que consiste en descansar y en tomar acetaminofén o paracetamol para el control de la fiebre. No se recomienda el uso de aspirinas.

También se aconseja ingerir líquido en abundancia para evitar deshidratación.

#### Medidas de control

Son las mismas que las utilizadas para Dengue, Zika, y Chikungunya. Se deben utilizar repelentes y ropa que cubra las extremidades, para que haya menos posibilidades de sufrir picaduras. Se recomienda el uso de mosquiteros que pueden impregnarse con insecticidas y la instalación de mallas antimosquitos en las viviendas. A nivel poblacional se recomienda la eliminación del vector.

#### Recomendaciones generales

Intensificación de la vigilancia para la detección de casos y para direccionar las acciones de prevención y control. Investigación de brotes existentes para definir adecuadamente las medidas de prevención y control.

Fortalecimiento del laboratorio para la confirmación del diagnóstico.

Actualización del personal de salud para la detección y manejo de casos.

Fortalecimiento de la vigilancia entomológica para determinar los vectores implicados en la transmisión.

Diseminación de información y recomendaciones para alertar a la población en riesgo.

El personal de laboratorio deberá tomar recaudos contra la exposición del virus transmitido por aire.

#### Bibliografía seleccionada

- Alerta epidemiológica N° 132 de la Red de Sociedades Científicas Médicas de Venezuela. Brote epidémico de Fiebre Mayaro: enfermedad viral emergente en Venezuela. Junio 3, 2010.
- 2. Mayaro Virus in Child with Acute Febrile Illness, Haiti, 2015. Article DOI: http://dx.doi.org/10.3201/eid2211.161015
- Mayaro Virus Infection in Traveler Returning from Amazon Basin, Northern Peru
- 4. Informe OMS Alerta epidemiológica fiebre mayaro 2010
- 5. Fuentes: Organización Panamericana de la Salud, Centro Europeo para el Control y Prevención de Enfermedades, Biblioteca Nacional de Medicina e Institutos de Salud de Estados Unidos y WebMD.

Dr. Oscar R. Linzitto, Profesor Titular de Microbiología Especial- FCV-UNLP

# Acción Solidaria



Casa del Niño Encuentro, City Bell

La primera de 11 donaciones fue para el Jardín de Infantes "Medalla Milagrosa", de la calle 118 N° 870, e/523 y 524, se le entregaron 10 aros de plástico, 10 pelotas de goma y 5 colchonetas con forro plástico. (Donación N° 410). La segunda se efectuó a la Casa del Niño "Tierra Nueva" de 136 esq. 69 de La Plata y estuvo constituida por leche entera larga vida, cacao, yerba mate, azúcar, mermeladas, dulce de leche, galletitas y lentejas. (Donación N° 411). Una tercera consistió en materiales para los talleres de plástica (marcadores, adhesivos vinílicos, goma, block de hojas de dibujo blancas y de color, resmas A4, pinceles, témperas y papeles de colores) de la Casa del Niño "Encuentro" ubicada en la calle 471 N° 853, e/15 y 15 C, de City Bell (Donación N° 412). Luego se efectuó una donación al Centro Recreativo y Comedor Infantil "Sor María Ludovica" de calle 16 esq. 525 bis al que se le hizo entrega de elementos para la merienda (leche entera larga vida, cacao en polvo, mermeladas, yerba mate, azúcar, dulce de leche, galletitas dulces) y fideos tirabuzón. (Donación N° 413). Posteriormente se le hizo entrega al Comedor Merendero "Todos por una sonrisa" sito en la calle 88 N° 1617, e/16 y 17 del Barrio Altos de San Lorenzo, de una serie de alimentos no perecederos (leche entera larga vida, azúcar, fideos, harina, puré de tomate, arroz). (Donación N° 414) A la Fundación "Sumando Voluntades" de la calle 37 N° 573, e/6 y 7, se le llevaron 2 ollas de aluminio de gran capacidad, que nos habían donado (Donación N° 415). Cabe acotar que dicha Institución brinda comida y alojamiento a las personas en situación de calle. Otra se efectuó al Centro de Día "Rayuela" de la calle 119 N° 282, e/37 y 38 de La Plata, y estuvo constituida por leche entera larga vida, mermelada, dulce de leche, azúcar, cacao en polvo, jugo de naranjas, masitas pepas y 2 hormas de queso mantecoso. (Donación N° 416). La donación de útiles escolares (hojas A4, repuesto de hojas para carpeta, lápices de colores, crayones, gomas de borrar, lápices negros, cuadernos rayados de 48 hojas y biromes azules) y además algunos alimentos (leche larga vida, azúcar, dulce de leche, cacao en polvo, galletitas dulces y mermelada de durazno), se realizó a la Casa del Niño "Abriendo Caminos" ubicada en la calle 472 N° 1440, e/9 y 10 C, de City Bell (Donación N° 417). A la



Casa del Niño Tierra Nueva. Los Hornos

Fundación "CONIN-Nutrir la Vida", en el local de calle 514 N° 1279, e/7 y 8, se le entregaron 7 pares de zapatillas para niños, 10 envases de Nestum. 10 envases de leche en polvo de 800 g y 10 cajas de avena por 500 g. (Donación N° 418). Luego se efectuó un aporte al Comedor "Doña Francisquita" de la calle 145 N° 1140, e/520 y 521, y estuvo constituido por una variedad de golosinas (alfajores, caramelos, chupetines, turrones, chocolatines, pastillitas y obleas) destinadas al festejo del día 23 de Diciembre. (Donación N° 419). La última donación del año consistió en la entrega de 50 libritos para colorear para los chicos que concurren a la Casa del Niño "Esperanza" ubicada en la Avenida 7 N° 1615, e/65 y

66. (Donación N° 420).

Como en otras oportunidades se colaboró con la Comisión de Act.Socioculturales en las Milongas Solidarias.



Algunos de los útiles donados



# **Ecos del Congreso**

El CALILAB se ha convertido en el principal encuentro de todos los profesionales del Laboratorio Clínico con la Calidad. Este congreso se realiza cada 2 años y esta IX edición concluyó el pasado 2 de Diciembre superando ampliamente las expectativas. El éxito fue la combinación de una oferta científica de gran nivel, la asistencia de más de 1900 participantes, casi 450 asistentes a los cursos, 250 trabajos libres y el acompañamiento de más de 35 empresas auspiciantes.

Es de destacar el homenaje que se realizó a los Dres. Norberto Cabutti, Dante Valentini y Daniel Mazziotta impulsores fundacionales de los CALILAB que se llevan a cabo desde el año 2000 y que fallecieron este año. También se homenajeó al Dr. Miguel Castagnino por su labor ininterrumpida al frente del ACTA BIOQUÍMICA CLÍNICA en sus

50 años de vida.

La Fundación Bioquímica Argentina realizó este encuentro en el Sheraton Hotel de Buenos Aires cuyas instalaciones le dieron un marco adecuado al nivel de excelencia de las conferencias, simposios y cursos. Es de destacar el trabajo del Comité Científico del CALILAB que diseñó un atractivo y actualizado programa científico que contó con el aporte de más de 130 docentes y disertantes, así como de una variada oferta de 18 cursos.

También se realizó por primera vez la defensa oral de los trabajos científicos seleccionados y culminó con la premiación de los colegas que realizaron su aporte científico al congreso.

Dr. Claudio Duymovich, Vicepresidente de la Fundación Bioquímica Argentina

# Excelente herramienta para optimizar la atención primaria de la salud

Resumen de una de las comunicaciones libres presentada en el IX Congreso Argentino de la Calidad en el Laboratorio Clínico realizado en Buenos Aires desde el 30 de Noviembre al 2 de Diciembre de 2016, incluida dentro del ítem Educación

Experiencia docente en la implementación de una encuesta de satisfacción de pacientes en el Laboratorio de Salud Pública (LSP) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). Autores: Ventura F, Calvo P, Delaplace L, Costas M, Ventimiglia F. Cátedra Prácticas Bioquímicas. Laboratorio de Salud Pública. Facultad de Ciencias Exactas. Universidad Nacional de La Plata. 47 y 115 La Plata (1900) Buenos Aires, Argentina. Mail: florenciacventura@gmail.com. Objetivo: El objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes que concurren al laboratorio, a través de la implementación de una encuesta de satisfacción y mejorar el servicio brindado a través de la implementación de acciones correctivas inmediatas y la elaboración de Procedimientos Operativos Estándar (POEs): "Procedimiento para recepción y resolución de quejas y reclamos". Metodología: Diseño e implementación de una encuesta de satisfacción, validada previamente por los docentes y estudiantes del laboratorio, de acuerdo a normas de calidad internacionales, ISO 15189 y nacionales, Manual de Acreditación de Laboratorios, MA3, de la Fundación Bioquímica Argentina. La encuesta cuenta con 10 preguntas cerradas y un ítem abierto a sugerencias y comentarios, a realizar de forma voluntaria y anónima. La misma se realizó por dos metodologías diferentes:1) Encuesta online a través de la página de Google. Se solicitó la dirección de E-mail de los pacientes a los cuales se les envió un link para acceder a la encuesta. 2) Encuesta presencial en el laboratorio. Se entregó al paciente una copia impresa de la misma cuando retiró sus resultados. Resultados v Conclusión: A partir de esta encuesta se verificó una satisfacción superior al 90%, cifra aceptable por ser la primera realizada por el laboratorio. La realización de encuestas y documentación del procedimiento llevados a cabo concientizó a alumnos y equipo de laboratorio a mejorar el servicio brindado. Se implementaron de forma inmediata acciones correctivas a los reclamos realizados, a saber: (1) la entrega del informe cerrado en el mismo laboratorio y no en el rectorado de la UNLP, lo que disminuyó el tiempo de entrega del resultado, (2) la entrega de indicaciones en forma escrita para la realización de las pruebas, (3) la capacitación del personal en técnicas de comunicación con el paciente, (4) el contacto a través del E-mail del laboratorio, (5) puesta a disposición del libro

de "Reclamos y Sugerencias", (6) elaboración de una página web con el fin de promocionar las actividades del laboratorio. Las evaluaciones periódicas nos permitirán la mejora continua de la gestión de la calidad del laboratorio.

Experiencia docente en la implementación de una encuesta de satisfacción de pacientes en el Laboratorio de Salud Pública (LSP) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP).

Ventura F, Calvo P, Delaplace L, Costas M, Ventimiglia F. Laboratorio de Salud Pública, Facultad de Ciencias Exactas, UNLP.

#### INTRODUCCIÓN

Un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) debe estar enfocado a cumplir con los requisitos y las necesidades de los usuarios del laboratorio, en este caso de los pacientes, aplicando métodos que permitan conocer las expectativas de los mismos y evaluar su grado de satisfacción. El Laboratorio de Salud Pública (LSP) implementó una encuesta de satisfacción durante el período comprendido entre octubre de 2015 y junio de 2016.

#### **OBJETIVOS DE APRENDIZAJE**

- Diseñar e implementar una encuesta para establecer el nivel de satisfacción de los pacientes.
- Evaluar los resultados de las encuestas e implementar medida: correctivas.
- Documentar e implementar un proceso para la recepción, evaluación y resolución de reclamos y sugerencias.
- Implementar un proceso para la medición continua de la satisfacción del paciente.

#### MATERIALES Y MÉTODOS



Encuesta online. Lista de correos electrónicos de los pacientes. Se realizó a través de la página de Google.



Encuesta presencial en el laboratorio. Se entregó al paciente una copia impresa de la encuesta cuando retiró su informe de resultados.

#### RESULTADOS

¿Recibió indicaciones claras para la atención en forma previa?

¿Considera que se respetó su privacidad en el momento de la extracción?

¿Cómo evalúa su extracción?

10% ala 0% ¿Se ha cumplido el plazo de entrega del informe?

91%

¿Considera que se ha respetado la confidencialidad de sus datos personales?

NO 1%
¿Volvería a concurrir al laboratorio?
Sí 99%

SATISFACCIÓN 90%

NO

#### CONCLUSIONES

A partir de esta encuesta se verificó una satisfacción superior al 90%, cifra aceptable por ser la primera realizada por el laboratorio. El análisis de los resultados y la documentación de los procesos concientizó a alumnos y equipo del laboratorio a mejorar el servicio brindado. Por ello se implementaron las siguientes medidas correctivas:

- · Entrega de los informes cerrados en el laboratorio.
- · Disminución del tiempo de entrega de informes.
- · Entrega de las indicaciones de los análisis en forma escrita.
- · Capacitación del personal en técnicas de comunicación con el paciente.
- · Puesta a disposición del libro de "Reclamos y Sugerencias".
- Diseño e implementación de la página web del laboratorio: www.exactas.unlp.edu.ar/laboratorio\_de\_salud\_publica







# Bolsa de Trabajo

Atendiendo a las necesidades de los colegas que necesiten incorporar personal a su Laboratorio y por otro lado, a quienes se ofrecen y han acercado al Distrito su curriculum, les hacemos llegar un listado de los postulantes con una referencia para contactarlos.

#### **PROFESIONALES**

Palluzzi Maria Julia, Contador Público UNLP, TE 221 538 5433, julia\_ palluzzi@hotmail.com

Galizzi Soraya, Licenciada en Relaciones Públicas, TE 221 641 6682, 479 9158, soraya. galizzi@hotmail.com

Está a su disposición la página Web del Centro Bioquímico Distrito I: http://www.cbdistrito1.org.ar Por dificultades en acceso contactarse con la Secretaría

#### **TÉCNICOS**

Cielli María Cecilia, Técnica en Instrumentación Quirúrgica, TE 221 436 5047, 453 5609, mcecilia\_84@hotmail.com

Montes Meliné Andrea, Técnica superior en Salud: Hemoterapia, TE 221 354 3142, meline\_montes@ outlook.com.es

**Rezza Denise Ayelén**, TE 221 679 8780, 450 6412

#### **ADMINISTRATIVOS**

Marchetti Ignacio, Estudiante, TE 221 318 633, 453 7961, nachomarch@hotmail.com

Ruiz Díaz Maia E., Auxiliar Administrativa en salud, TE 221 503 6700, maia\_ruizdiaz@yahoo. com.ar

Sarasúa Maria Renata, Idiomas: italiano, inglés, TE 221 598 9904, renatasarasua@gmail.com

#### Préstamos de la CAM

Recordamos a los asociados y beneficiarios retirados, que los mismos están disponibles y son otorgados de acuerdo al orden de ingreso de la solicitud correspondiente. Se sugiere consultar en Gerencia.

- Préstamos ordinarios con plazo de devolución en 12 y 20 meses, según disponibilidad y capacidad de pago del solicitante
- Préstamos extraordinarios
- Préstamos para equipamiento en

12, 24 y 30 meses

• Préstamos para refacción del laboratorio en 12, 24 y 30 meses

La adjudicación por parte del Directorio de la CAM generalmente es inmediata, o como máximo, dentro de las 72 hs. de firmado el contrato correspondiente.

Es importante destacar que estos préstamos carecen de cargos adicionales, tales como: amortizaciones, seguro, gastos administrativos e impuestos y solo se cobra el interés vigente en el momento, el cual siempre es inferior al de los préstamos que se ofrecen en entidades bancarias.

Este beneficio que se ofrece a todos los afiliados al Centro Bioquímico Distrito I cumple con las premisas que rigen los destinos de la CAM desde su creación.

#### **AVISO**

Se vende Laboratorio acreditado en el centro de la ciudad de La Plata. Comunicarse a los teléfonos: 4795602 Dra. Graciela Diaz, o al 4241655 Dra. Cecilia Martinez.

### **Enfermedades poco frecuentes**

#### Tirosinemia Tipo 1

La tirosinemia tipo 1 es un trastorno del metabolismo cuya prevalencia se estima en 1 caso entre dos millones.

La enfermedad se transmite con rasgos autosómicos recesivos y está provocada por una deficiencia en fumaril-acidoacetasa (FAH, 15q23-q25) una enzima implicada en el catabolismo de la tirosina. La deficiencia de FAH conduce a la inhibición de la delta aminolevulinato D hidratasa, una enzima clave en la síntesis de porfobilinógenos. El diagnóstico se confirma por la detección del incremento de ácido delta-aminolevulínico en la orina y los característicos perfiles de cromatografía de gases en orina, que muestran un incremento de los niveles de succinilacetona. Los ensayos de la actividad enzimática de FAH en fibroblastos, también son posibles y pueden ser útiles para el diagnóstico.

En la forma aguda infantil, el inicio ocurre entre los 15 días y 3 meses de edad, con necrosis hepatocelular asociada a vómitos, diarrea, ictericia, hipoglucemia, edema, ascitis y signos de hemorragia. La sepsis es una complicación frecuente, así como la aparición de tubulopatía, asociada a la pérdida de fosfato y a raquitismo hipofosfatémico. También ha sido descrita una forma de aparición tardía que se manifiesta por raquitismo vitamino-resistente, provocado por la tubulopatía. Si no se trata, la forma aguda puede complicarse con crisis neurológicas con porfiria, polineuritis y distonía.

El diagnóstico prenatal se puede realizar por dosaje de metabolitos, estudios enzimáticos o mediante pruebas moleculares para familias en las que se conoce la mutación responsable de la enfermedad. El tratamiento se basa en la administración de nitisinona (NTBC), que obtuvo autorización para su comercialización en el mercado europeo en 2005 como fármaco huérfano para el tratamiento, en combinación con una restricción dietética de proteínas para evitar la hipertirosinemia. A pesar del tratamiento, algunos pacientes desarrollan hepatoma con alfa-fetoproteína elevada y requieren transplante hepático.

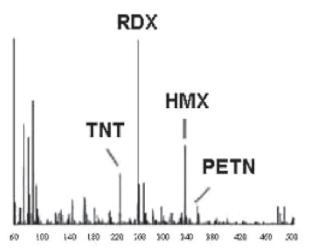
#### Tirosinemia Tipo 2

La tirosinemia tipo 2 es un error del metabolismo de la tirosina caracterizado por hipertirosinemia con manifestaciones oculocutáneas y en algunos casos déficit intelectual.

La prevalencia es desconocida, pero hasta el momento se han descrito al menos 150 casos. La enfermedad parece ser más común en las poblaciones



Cromatógrafo HPLC acoplado a Espectrógrafo de masa triple cuadripolo (Waters)



árabes y en regiones del Mediterráneo.

El inicio es variable pero, los síntomas oculares como enrojecimiento, fotofobia, lagrimeo excesivo, se desarrollan durante el primer año de vida. Los signos oculares incluyen la opacificación corneal con lesiones bilaterales dendriformes de la misma en el 75% y los resultados neurológicos con algún grado de déficit intelectual en el 60% de los casos.

Las lesiones cutáneas se producen en el 80% de los casos, suelen comenzar después del primer año de vida, consisten en pápulas no pruriginosas hiperqueratósicas y en placas ubicadas principalmente en las palmas y en las plantas. Estas lesiones son dolorosas y progresivas y a menudo se asocian con una hiperhidrosis. La afectación del sistema nervioso central (SNC) es variable, comúnmente con déficit intelectual, e incluyen problemas de conducta, nistagmo, temblor, ataxia y convulsiones.

La tirosinemia tipo 2 se transmite como un rasgo autosómico recesivo y está causada por mutaciones en el gen TAT (16q22.1) que codifica para la tirosina aminotransferasa (TAT).

Los elevados niveles de tirosina resultantes de la deficiencia de TAT dan lugar al depósito de cristales de

tirosina que provocan una respuesta inflamatoria y los hallazgos oculocutáneos. También se ha sugerido que existe una correlación entre el grado de afectación del SNC y los niveles de tirosina en el plasma. El diagnóstico se establece en base a los hallazgos clínicos y a la detección de elevados niveles de tirosina plasmática y urinaria, así como de metabolitos urinarios de la tirosina (por ejemplo, de 4-hidroxifenil-piruvato, 4-hidroxifenil-lactato, 4-hidroxifenil-acetato y N-acetil-tirosina). El estudio de mutaciones en el gen TAT en biopsias hepáticas no suele ser necesario para el diagnóstico.

Algunos pacientes con tirosinemis tipo 2 pueden ser identificados a través de los programas de cribado neonatal. Como los hallazgos oculares suelen ser las manifestaciones iniciales de la enfermedad, la queratitis pseudodendrítica se confunde a menudo con queratitis herpética.

El diagnóstico genético molecular prenatal se ha llevado a cabo en familias en las que se había identificado una mutación en el gen TAT.

El manejo clínico gira en torno a la restricción dietética de fenilalanina y tirosina, la dieta controlada resulta en la reducción de los niveles plasmáticos de tirosina y una rápida resolución de las manifestaciones oculocutáneas. Sin embargo, aún no está claro en qué medida la dieta controlada evita la afectación del SNC.

#### Homocistinuria Clásica por Déficit de Cistationina Beta-Sintasa

Es una enfermedad autosómica recesiva frecuente del metabolismo de la metionina. La cistationina beta-sintasa(CbS) es un enzima que convierte la homocisteina en cistationina en la ruta de transulfuración del ciclo de la metionina y requiere de piridoxal 5-fosfatasa como cofactor. Los otros dos cofactores involucrados en la ruta de remetilación de la metionina son la vitamina B12 y el ácido fólico.

De acuerdo con los datos obtenidos en diferentes países donde se han analizado más de 200.000 nuevos nacimientos, la tasa acumulativa actual de la deficiencia CbS es de 1 entre 344.000. En otros países la incidencia encontrada es mucho mayor.

La homocistinuria clásica viene acompañada por una gran disfunción clínica y patológica en cuatro sistemas orgánicos: ojo, esqueleto, sistema nervioso central, y sistema vascular, pero también en hígado, pelo, y piel.

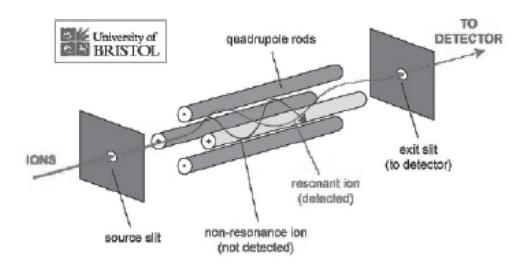
Los objetivos del tratamiento de la homocistinuria clásica varían conforme a la edad del diagnóstico. Si la deficiencia CbS se diagnostica en los recién nacidos, el objetivo en este caso debería prevenir el desarrollo de las complicaciones oculares, esqueléticas y de tromboembolismo intravascular, así como en asegurar un desarrollo normal de la inteligencia.

Por otro lado, si el diagnóstico se realiza tarde, una vez hayan surgido diferentes complicaciones, los objetivos clínicos van dirigidos a prevenir los episodios tromboembolíticos que pueden poner en peligro la vida y también en la prevención de alcanzar una mayor intensidad de las complicaciones ya instauradas. Para conseguir estos propósitos clínicos con el tratamiento, se tiene que controlar o eliminar las alteraciones bioquímicas características de la deficiencia CbS.

#### Homocistinuria por Déficit de Metilentetrahidrofolato Reductasa

La homocistinuria por déficit de metilentetrahidrofolato reductasa (MTHFR) es una enfermedad metabólica caracterizada por una afectación neurológica. Se desconoce la prevalencia. La enfermedad suele

### Tipo de Espectómetro



aparecer durante el primer año de vida con signos neurológicos graves, apneas recurrentes, microcefalia y convulsiones. No se produce anemia megaloblástica. Existen formas que aparecen en la infancia, en la adolescencia o en la edad adulta con una regresión mental, ataxia y, especialmente, con trastornos psiquiátricos de tipo esquizofrénico que pueden estar ligados a accidentes cerebrovasculares.

La enfermedad se transmite de forma autosómica recesiva y está causada por mutaciones en el gen MTHFR (1p36.3). El déficit de MTHFR afecta al metabolismo intracelular del ácido fólico, impidiendo la reducción del 5-10-metilentetrahidrofolato en 5-metiltetrahidrofolato, dador del grupo metil para la remetilación de la homocisteína en metionina. Esto produce un déficit de metiltetrahidrofolato y, consecuentemente, una homocistinuria con hipometioninemia.

El diagnóstico puede sospecharse tras una cromatografía de aminoácidos y mediciones de los niveles totales de homocisteína en plasma con valores superiores a 100 micromol/L. Otros hallazgos biológicos incluyen niveles bajos de metiltetrahidrofolato tanto en plasma como en el fluido cerebroespinal. El diagnóstico se confirma midiendo la actividad enzimática en linfocitos o en fibroblastos.

El diagnóstico prenatal puede realizarse por análisis enzimático o molecular. El tratamiento del déficit grave se basa en la administración de altas dosis de betaína, junto metionina, piridoxina, vitamina B12 y suplementos de ácido fólico o ácido folínico. El pronóstico es variable.

#### Acidemia metilmalónica

Es una enfermedad debida a un error congénito del metabolismo de la vitamina B12, caracterizado por manifestaciones gastrointestinales y neurometabólicas resultantes de una disminución de la función de la enzima mitocondrial metilmalonil-CoA mutasa. La prevalencia de la acidemia metilmalónica ha sido estimada en 1/48.000 - 1/61.000 en Norteamérica, y en 1/26.000 en China (estos valores pueden incluir pacientes con acidemia metilmalónica con homocistinuria). Los signos clínicos incluyen letargo, retraso del crecimiento, vómitos recurrentes, deshidratación, insuficiencia respiratoria e hipotonía muscular, así como retraso del desarrollo, déficit intelectual, hepatomegalia y coma. Las consecuencias a largo plazo del trastorno incluyen daño neurológico debido a un síndrome metabólico que afecta al tronco del encéfalo, y finalmente insuficiencia renal terminal. La enfermedad puede responder o bien ser resistente al tratamiento con vitamina B12 (acidemia metilmalónica sensible o resistente a vitamina B12). Los pacientes con mutación cblB tienden a estar más gravemente afectados que los pacientes con cblA, cblDv2 o mut-. La acidemia metilmalónica sensible a vitamina B12 está causada por defectos en la síntesis de adenosilcobalamina (AdoCbl) resultado de alteraciones genéticas en el metabolismo de la cobalamina (cblA. cblB o cblD variante 2 [cblDv2]).

La acidemia metilmalónica resistente a vitamina B12 está causada por un déficit completo (mut0) o parcial (mut-) en la actividad de la enzima mitocondrial metilmalonil-CoA mutasa. La cblA está causada por mutaciones en el gen MMAA (4q31.1-2), la cblB por mutaciones en el gen MMAB (12q24.1), la cblDv2 por mutaciones en el gen MMADHC (2q23.2), y mut0 y mut- por mutaciones en el gen MUT (6p21); todas se transmiten siguiendo un patrón autosómico recesivo. El trastorno descrito en el pasado como cblH se clasifica en la actualidad como cblDv2.

Fuentes: FADEPOF, FBA, OMS, ORPHANET, Rev Mex Pediatr

# Esos viejos parásitos raros: El caso Blastocystis

Blastocystis es uno de los parásitos intestinales zoonóticos de mayor prevalencia y de distribución mundial. Es un organismo unicelular perteneciente al Reino Chromista, anaerobio, cuya taxonomía ha sido motivo de estudios, controversias y revisiones. Se caracteriza por una gran variabilidad genética, con la existencia de al menos 17 subtipos, lo que hace dificultoso su estudio. También existen controversias en cuanto a características morfológicas, ciclo vital y su rol como patógeno, tanto en una amplia variedad de hospedadores animales como humanos. Se plantea la existencia de varias formas parasitarias; vacuolares pleomórficas, granulares, ameboidales, multivacuolares e incluso quísticas, siendo estas últimas las que explicarían los mecanismos de trasmisión. Además algunos estudios indicarían que la predominancia de determinada forma en el intestino grueso estaría relacionada con la intensidad de las manifestaciones clínicas entéricas. Las formas más frecuentemente encontradas en los exámenes coproparasitológicos son las vacuolares o de cuerpo central (Foto 1).

Durante mucho tiempo se le atribuyó a *Blastocystis* un comportamiento no patógeno o comensal, pero cada vez es mayor el número de reportes

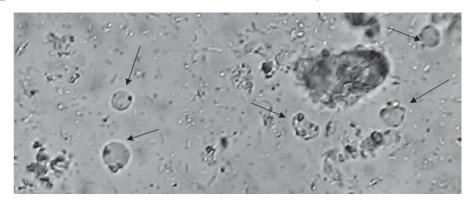


Foto 1. Formas vacuolares de Blastocystis spp.

asignándole un carácter patógeno con una amplia variedad de signos y síntomas. Algunos de estos son inespecíficos y compartidos con otras parasitosis intestinales como náuseas, anorexia, dolor y distensión abdominales, flatulencias y diarreas agudas o crónicas. No se han reportado casos de disentería por cuanto es un parásito no invasivo como lo indican los estudios endoscópicos e histológicos efectuados en animales infectados experimentalmente. Con mayor frecuencia se le asigna un papel relevante en el síndrome de colon irritable. Algunos autores sugieren la asociación entre blastocistosis y erupciones cutáneas, urticaria aguda y crónica, angioedema y prurito palmoplantar, muchos de los cuales se acompañan de eosinofilia periférica. La potencialidad patogénica estaría

asociada a algunos determinados subtipos que aún no se han definido completamente por estudios moleculares. En muchos casos la resolución del cuadro clínico se asocia a la eliminación del parásito con el tratamiento antiparasitario adecuado.

Los subtipos 1-4 son los más frecuentemente hallados en el hombre en cuadros asintomáticos hasta otros francamente diarreicos.

Dada la existencia de los subtipos y la imposibilidad de definirlos morfológicamente sino por técnicas moleculares, los consensos internacionales sugieren informar su hallazgo como *Blastocystis* spp.

En la cátedra de Parasitología de la Facultad de Ciencias Exactas de la U.N.L.P., se efectuaron relevamientos epidemiológicos a fin de detectar la presencia del parásito en diversas

fuentes y así poder explicar en parte las altas prevalencias en poblaciones humanas

En estudios sobre poblaciones infantiles en zonas periféricas de la ciudad de La Plata, se halló que sobre 408 muestras fecales seriadas, el 45% de ellas estaban parasitadas, y el 56% de ellas por *Blastocystis* spp.

En un relevamiento en adultos mayores de 65 años institucionalizados en Berisso, se encontró el 100% de ellos parasitados por este parásito al igual que el personal que se desempeñaba en la institución.

En una encuesta epidemiológica sobre 40 voluntarios con formación universitaria de  $29 \pm 6$  años con acceso a servicios sanitarios, el 25% presentó parasitación y de estos el 60% estaba parasitado por *Blastocystis*.

En estudios sobre animales, en particular en gallinas de establecimientos avícolas de la zona de El Peligro, se encontraron Blastocystis en el 74% de las muestras. En relevamientos parasitarios realizados sobre la capa superficial externa de huevos de diversas procedencias (tanto directamente de establecimientos avícolas como los expendidos en diferentes comercios), se halló un 30% de muestras positivas para Blastocystis spp. En estudios previos ya se había detectado la presencia del parásito en muestras fecales de ovejas, perros y gallinas en granjas de los alrededores de La Plata. Asimismo

en análisis de muestras fecales de animales del Jardín Zoológico platense se lo encontró en oveja de Somalía, oveja cervicapra, alpaca, muflón, chivo enano, búfalo, yak, vicuña, elefante, mono carayá, chimpancé, lemur, pavo, ganso, ñandú, carancho. En animales de la Estación de Cría de Animales Salvajes (ECAS) se detectó su presencia en heces de especies como axis, mono carayá y ciervo dama.

En verduras de potencial consumo humano en forma cruda, se halló *Blastocystis* en muestras de rabanitos del Mercado Regional La Plata, así como de puerros y rúcula provenientes de diversos puntos de venta de la ciudad.

En un estudio preliminar sobre aguas superficiales de un arroyo de la cuenca del Maldonado también se encontró el parásito en muestras tomadas sobre filtros de polipropileno y posterior análisis de los mismos Estos estudios revelan en nuestro medio, un panorama de amplia distribución ambiental y poblacional de *Blastocystis*, parásito al que debemos prestar atención y considerar su potencialidad patogénica. Es de destacar el componente zoonótico de la blastocistosis, así como, además del fecalismo, la posible fuente hídrica y de alimentos en las rutas de diseminación y contagio.

Dra. Leonora E. Kozubsky, Profesora Titular de Parasitología-F.Cs.Ex.-UNLP

# Las XII Olimpíadas Interprofesionales en Miramar



Durante la noche del jueves 30 de Septiembre de 2016 a las 18:30 horas, en el Alto Miramar Resort & Spa de Miramar, se efectuó el acto apertura de las XII Olimpíadas Interprofesionales de la Provincia de Buenos Aires, que se desarrollaron hasta el 1º de Octubre.

El evento contó con la presencia del intendente municipal, Germán Di Cesare, el senador bonaerense, Patricio Hogan, la presidente de la Federación de Entidades Profesionales Universitarias de la Provincia de Buenos Aires (Fepuba), Elina Carreira, otros funcionarios y la representación de los delegados de las 14 profesiones participantes.

"Hoy es un día de mucha alegría para los miramarenses ya que la ciudad es anfitriona de este evento deportivo por primera vez", señaló el jefe comunal. Posteriormente, Di Cesare agradeció a la presidente de Fepuba y al comité organizador por el trabajo efectuado para que se pudiera desarrollar este acontecimiento deportivo.

Elina Carreira, retribuyó el reconocimiento por "la buena disposición que tuvieron para que la Federación de Entidades Profesionales Universitarias pudiera organizar el certamen", e hizo extensivo el saludo "a las entidades profesionales por su participación".

Finalizando los discursos, el presidente del comité organizador, Héctor Rodríguez, señaló: "Desde hace doce años esperamos cada comienzo de las Olimpíadas Interprofesionales y este año cambiamos de casa, siendo muy bien recibidos, por lo que estamos muy felices de estar en Miramar".

De esta manera, Bioquímicos, Escribanos, Médicos, Veterinarios, Farmacéuticos, Traductores, Psicólogos, Ópticos, Martilleros, Ingenieros, Arquitectos y Odontólogos, entre otros egresados universitarios colegiados, visitaron la ciudad para competir y también recorrer diferentes atractivos turísticos.

Estas competencias se desarrollaron con más de 400 participantes de todo el territorio bonaerense, quienes durante tres días participaron en disciplinas como, Fútbol (11, 7 y 8), Truco, Voleibol, Golf, Tenis, Paddle, Ajedrez, Natación, Atletismo, Maratón, Pesca, Tenis de mesa y Tejo. La representación bioquímica fue la más numerosa, superando más de 100 concurrentes, representantes de distintos Distritos de la FABA, sin duda que eso trajo apare-

Fernando Bascarán,
Oscar Linzitto,
Gustavo Martínez,
Dalmiro Molina,
Marco Giorgieri,
Ramiro Rodriguez,
Martin Eiras,
Agustin Tortorella,
Federico Cortes,
Gastón Montecino,
Mariano Ottaviani,
Alan Carballo y
Marcelo Di Carlo.



jado un reconocimiento especial para toda la delegación cuyos participantes obtuvieron 3 copas institucionales en Futbol libre, Sénior y Maratón y 38 medallas entre doradas, plateadas y de bronce en las disciplinas Futbolera, Tenis, Ajedrez, Paddle, Pesca, Natación, Atletismo, Maratón, con lo cual se cerró otro año exitoso de los Bioquímicos.

Debemos resaltar la gran presencia de jóvenes Bioquímicos, algunos de ellos, ya afiliados al Distrito, que de esa manera conocen y comparten con los directivos que participan, charlas sobre la Institución y comprenden la importancia de participar en la actividad normal del Distrito.

Descollante participación de dos de nuestros nadadores: Dra. Ivanoff Kotcheff 3º puesto en 2000 m. Master F en aguas abiertas en Chascomús y Dr. Omar Álvarez 15º entre la nutrida participación del grupo de varones en el mismo lugar.



Equipo Juvenil



Dra. Ivanoff Kotcheff, 3° puesto en 2000 mt. Master F en aguas abiertas

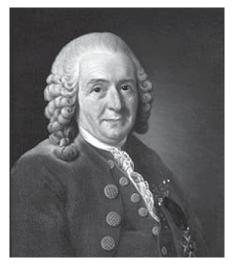


### "Destilando Historias"

# Los microorganismos y el origen de sus nombres

El hombre a lo largo de la historia ha sentido la necesidad de ordenar su entorno, siendo acompañado por el interés que siempre tuvo por clasificar a los seres vivos, saber cuántos existen, sus semejanzas y diferencias. Uno de los primeros en tomar esta tarea fue el filósofo griego Aristóteles (384 a.C.- 322 a.C.), quien intentó catalogar a todo ser vivo, dividiéndolos sencillamente en plantas o animales. A su vez, agrupó a los animales según su hábitat: tierra, agua o aire. Con este sistema, las moscas se agrupaban junto a las águilas y los rinocerontes junto a los gusanos de tierra, lo cual muy ordenado no era, pero fue un comienzo. Logró describir y catalogar unas 500 especies de animales y su discípulo, Teofrasto (371 a.C.- 287 a.C.), catalogó 500 especies de plantas. Conforme los años pasaron, las fronteras se ampliaron, las exploraciones descubrieron nuevas tierras y con ello también creció el número de especies de seres vivos por clasificar.

Recién en el Siglo XVII, diversos naturalistas intentaron arduamente pre-



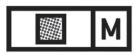
Carolus Linnaeus científico, naturalista, botánico y zoólogo sueco (1707-1778)

sentar clasificaciones de los seres vivos cada vez más completas y ordenadas. El naturalista inglés John Ray (1627-1705), fue un pionero que en 1660 clasificó más de 18.000 plantas, en un sistema que las dividía en dos grupos: monocotiledóneas o dicotiledóneas. Luego, en 1693 comenzó con la clasificación de los animales, dividiendo a los mamíferos en aquellos que tenían pezuñas de los que no las tenían, en rumiantes y no rumiantes, entre otros grupos.

El gran éxito de las clasificaciones vendría con el sistema propuesto por un científico, naturalista, botánico y zoólogo sueco **Carl von Linné** (1707-1778), también conocido por su nombre latinizado **Carolus Linnaeus**, propuesto a mediados del siglo XVIII.

En uno de sus libros, Systema naturae, sive regna tria naturae systematice proposita per classes, ordines, genera, & species (Sistema natural, en tres reinos de la naturaleza, según clases, órdenes, géneros y especies), más conocido como Systema naturae, publicado en 1735, escogió las características prominentes de cada organismo estableciendo así los "géneros" y "especies" de cada grupo de los seres vivos.Después propuso que diversos géneros se asociaran para formar "órdenes", y estos a su vez en "clases", formando niveles de mayor complejidad.

Otro aporte de Linné fue el nombrar a todas las plantas, animales y minerales usando nombres derivados del griego y del latín. Cada nombre es doble, con el primero de ellos señalando a qué género corresponden y el segundo indicando la especie. Ambos deben ser tomados del latín y si tienen otro origen, por ejemplo el griego, deben ser latinizados mediante el agregado del sufijo adecua-



Museo del Laboratorio de Análisis Clínicos

do. En esta designación no se pueden usar nombres comunes ya que conducirían a confusiones; es por ello que estos suelen relacionarse con la descripción del organismo, recordar a un investigador o identificar al hábitat de la especie, entre otros significados. Esta clasificación binomial de la nomenclatura científica es actualmente utilizada por los científicos de todo el mundo, independientemente de su lengua natal y es una suerte de estandarización del lenguaje permitiendo compartir los conocimientos de modo eficaz y preciso. Varias entidades científicas se ocupan de establecer las reglas que rigen la denominación de los organismos. La asignación de nombres a los protozoos es realizada por el *International* Code of Zoological Nomenclature, en cambio las reglas para la asignación de nombre a los hongos es dada por el International Code of Botanical Nomenclature y en el caso de los procariontes son establecidos por el International Committee on Sistematic Bacteriology, luego se publican en el Bacteriological Code, sus descripciones en el International Journal of Systematic Bacteriology para ser por último incorporados al libro de referencia denominado Bergey's Manual



Theodor Escherich, pediatra alemán (1857-1911)

of Determinative Bacteriology, conocido como Manual de Bergey. Las bacterias, como cualquier ser vivo, también reciben sus nombres de palabras griegas y latinas, tomando en cuenta algunos aspectos descriptivos, nombres de científicos, lugares demográficos, las enfermedades que producen o los sitios donde se aíslan con mayor frecuencia. Como ejemplo tomamos una bacteria muy conocida hoy en día en nuestro trabajo, tanto en el laboratorio clínico como en la industria y en la investigación. Escherichia coli, fue descripta en 1885, por el pediatra alemán Theodor Escherich (1857-1911) cuando presentó una conferencia en la Sociedad de Morfología en Munich, con el título de "Las bacterias intestinales del neonato y el infante". Fue el primero en observar que las heces de los neonatos son estériles, pero que a las pocas horas de nacido son

colonizados por microorganismos. Para sus estudios, Escherich desarrolló métodos de cultivo que aún son usados en la actualidad. Al año y medio reportó la presencia de un tipo de bacteria que era muy frecuente en las porciones bajas del intestino, por los que las llamó "bacterias colónicas" (científicamente Bacterium coli commune, cuya traducción es "bastoncitos del colon comunes"). Tres décadas y media después se propondría cambiar este nombre y designarla Escherichia coli, como la conocemos en la actualidad recordando a su descubridor y su sitio de localización más frecuente.

Seguiremos, en otras publicaciones, destilando historias que dieron origen a los nombres de los microorganismos que nos acompañan en nuestros ámbitos de trabajo.

#### Referencias:

Revista elementos, ciencia y cultura, Nº 92, vol. 20, Octubre – Diciembre 2013 (http://www.elementos.buap. mx/num92/htm/3.htm)

Introducción a la microbiología, Tortora G, Funke B, Case C– Editorial Panamericana - 9ª edición- 2007 (https://books.google.com.ar)

### **ABIJUBA**

El día 30 de Noviembre de 2016, tuvo lugar la Asamblea Anual con renovación de autoridades de ABIJUBA, que se desempeñarán hasta 2018. Reunión cordial y con clara actitud de camaradería donde se destacó la valiosa misión que cumpliera la Dra. Myrta Toffoli como Presidente saliente e innegable fundadora de la Asociación.

La nueva Comisión Directiva quedó conformada de la siguiente manera:

Presidente: Porro, Elsa Elena

Vicepresidente: Toffoli, Myrta Raquel

**Secretario:** Ciarmela, María Aurora **Prosecretario:** Fischer, Horacio G.

**Tesorero:** Spacapan, Elba Nélida **Protesorero:** Gallina, Emilio Enrique

#### Vocales titulares:

1º: Baldini, Osvaldo

2º: Márquez, María de los Ángeles

3°: Frezzini, Pascual

Vocal Suplente: Scoccia, Adriana Elena

# Comisión Revisora de Cuentas Titulares:

1º: Actis Dato, Alfredo Carlos

2º: Huttin, Sara Lili 3º: Docena, Edgardo

Suplente: López Rosa, María Teresa

Se seguirán los lineamientos planteados por la Comisión saliente, en cuanto a actividades socioculturales, reivindicaciones, servicios a los asociados que le darán vigencia y protagonismo.

### **Turismo**



#### VIAJE A MÉXICO:

#### COSTA NAYARIT, PUERTO VALLARTA

En el mes de Noviembre de 2016 concretamos este viaje con un grupo numeroso de profesionales, parientes y amigos. Pudimos disfrutar de sus playas y paisajes como así también compartir tradiciones del pueblo mexicano, con ceremonias típicas, en las cuales se rendían culto a sus muertos. También navegamos hacia Yelapa y Majahuitas,

isla de playas ideales para la práctica de snorkel, natación y kayak, donde el paisaje resultó especial para explorar los refugios ocultos de Bahía de Banderas. El viaje continuó hacia las ciudades de México, Cuernavaca y Taxco.

#### **Importante**

Les recordamos que el Centro Bioquímico Distrito I firmó convenio con la Asociación Colonia de Vacaciones del Personal del Banco de la Pcia. de Bs As. La misma cuenta con establecimientos que pueden ser usados por los afiliados del Centro, previa gestión.

**Destinos:** Mar del Plata, Villa Gesell, Mar de Ajó, Isla del Delta (Tigre), Provincia de Córdoba (Tanti), Mendoza, San Carlos de Bariloche, Salta.

En el año que se inicia se darán a conocer promociones, propuestas de viajes y eventos, a través de la página web del Centro y desde nuestro correo electrónico: tubioq@hotmail.com (Juana Aguirre)

Mirta Botteri - Diana Cherico

# Rincón para pensar

#### HUMOR

Iba el vasco Iñaki, de Bilbao, paseando por Madrid, cuando al pasar por la Torre Picasso, ve un incendio enorme en el piso 32. Los ascensores bloqueados, las escaleras también, y la gente en la azotea chillando: - ¡Vamos a morir! Iñaki les grita: - ¡EEEEH! ¡Venga, tiraos que yo os prendo, pues!

Y los de arriba: - Ese tío esta loco, ¿cómo nos va a prender?

Y uno de ellos dice: - Pues yo me tiro, me da igual morir quemado que estampado contra el suelo.

Le hace una seña a Iñaki y se tira. Atento Iñaki, lo prende y lo deja en el suelo intacto. La gente lo ve y, uno a uno, se empiezan a tirar, e Iñaki los va prendiendo.

De pronto se tira un negro e Iñaki se queda mirando y no lo prende. El negro se queda convertido en un sello de Correos contra la acera, e Iñaki dice:

- ¡Oye, que digo yo que si dejáis de tirarme los quemaos, pues que acabaremos antes, hostia!

#### **ACERTIJOS**

- 1 Al término de una guerra, te encuentras oculto en un pequeño recinto el que solo tiene dos salidas. En la primera salida hay un león muerto de hambre, y en la segunda salida hay un hombre hacha en mano dispuesto pronto a matar, ¿por cuál puerta tú elegirías salir?
- 2 Dos padres y dos hijos deciden ir en tren a la ciudad. En la estación compran tres boletos para viajar ¿Es correcto lo que hacen?
- 3 Antes Méjico se escribía con M¿Ahora cómo se escribe?

#### PARA MEDITAR

Tu dolor nadie lo siente, tus alegrías nadie las nota, tus tristezas nadie las ve, pero pórtate mal o comete un error y todos estarán listos para criticarte.

#### Respuestas correctas a la Sección ADIVINA, ADIVINADOR del Boletín 156:

- 1) Hacen una docena de animales domésticos
- 2) Dejar de imaginar

Dr. Héctor Ainciburu

# **CUMPLEAÑOS**

Estimado Socio/a: La familia bioquímica de nuestro Centro de Distrito I, les hace llegar un cordial saludo con los mejores augurios de felicidad en el día de su cumpleaños.

11 – BERTADYN VICTOR	16 – 1
1 – MONACHESLANA M	16 – 1

01 - SANTILLI MIRIAM

02 – GUZZETTI LUCIANA B.

02 - MEDINA NORBERTO O. 02 - RAFFAELLI ROBERTO C.

04 – BORKOUSKI GUILLERMO

06 – ORTIZ JUAN P

14 – BERMÚDEZ MÓNICA del C.

14 – RUIZ ANA C.

15 – PONTIROLI NÉSTOR

16 - ALBANESI ESTELA I.

IGLESIAS OSCAR A.

16 – RAY JULIO C.

19 – MACCHIÓN MIRTA M.

19 – MOLINA DALMIRO

21 – PASCUAL CELESTINO

21 – DOCENA EDGARDO

22 – PONTIROLI MARCELO C.

25 – ESQUIBEL JESÚS R.

25 - ORAZI ANDREA

25 – GUTIÉRREZ ÁNGEL

26 – PATRONE ANABELA L. 27 – CASTUMA MARÍA V.

#### 01 – DANA DANTE R

03 - SOBRERO AZUCENA B.

04 – CAFFÉ JORGE F.

05 - PALACIOS ROSA A.

07 – BIGINELLI MARÍA E.

11 – HENGL ANA M.

16 – MENDIZABAL VERÓNICA

18 - GASPAR GRACIELA

20 – GATTI CÉSAR

22 – AGUGLIARO SILVINA

22 – GUERBI MARÍA XIMENA

25 - KEPPERT GRACIELA E.

27 – LINZITTO OSCAR R.

29 - IUCCI ALBERTO O.

30 – CHIRDO FERNANDO O.

# **Actividades Socioculturales**

#### Aniversario

El sábado 26 de Noviembre se celebró el 57º aniversario del Centro Bioquímico Distrito I con una fiesta temática con cena y animación a cargo de la Asociación Argentino Polaca de La Plata. Estuvieron presentes, además de las autoridades de la Institución, el Pte. de FABA Dr. Luis García y Sra., el Secretario de FABA Dr. Alberto Torres y Sra., el Pte. de la Caja de Previsión Social para Bioquímicos Dr. Mario Dicroce y Sra., en representación de la Agremiación Médica Platense la Dra. Carolina Piris y esposo, el Pte. del Distrito IV Dr. Carlos Parodi e hija, el Pte. del Distrito IX Dr. Claudio Cova y Sra. y la Pte. de ABIJUBA Dra. Myrta Toffoli. Se inició la reunión con la actuación del Coro del Distrito interpretando variados temas y recibiendo calurosos aplausos de los presentes. El ballet de la colectividad amenizó la reunión con alegres bailes y se degustaron platos tradicionales de la cocina polaca. Con motivo de su retiro del CRB se le entregó a la Dra. Virginia Mariani una medalla en reconocimiento a su trayectoria profesional y función directiva. La Pte. del Distrito Dra. Laura Suarez agradeció el trabajo y dedicación de los profesionales que integran las diversas comisiones y anheló se superen las incertidumbres generadas en la profesión invitando a brindar por un futuro promisorio.

#### Milongas solidarias

La comunidad tanguera de la ciudad elige nuestra Institución para participar de una jornada solidaria, con buena música ciudadana, en un ambiente ameno y cordial. Las milongas son realizadas con la finalidad de brindar apoyo a los sectores más vulnerables de la población, en particular la infantil. Tuvieron lugar los días miércoles 14 de Septiembre, 12 de Octubre, 8 de Noviembre y 14 de Diciembre con gran participación de los amantes del tango que con su aporte colaboran con la obra solidaria que efectúa el Distrito.

#### Un espacio para el arte

Lunes 5 de Septiembre: En homenaje al pintor boliviano Antonio Fernández Pardo se inauguró una muestra con obras del artista aportadas por la Lic. María Lilia Merzdorf. La presentación la realizó el Dr. Alfredo Actis Dato refiriéndose a las actividades que se desarrollan en el Centro Bioquímico. A continuación la Sra. Merzdorf, dueña de la colección e interesada en la difusión de la obra de Fernández Pardo, relató detalles sobre la vida de este inmigrante autodidacta, que con escasos recursos logró plasmar en su obra los recuerdos de su país natal. Llegó a la Argentina en 1963 radicándose en Ensenada, luego vivió en Berisso con su esposa, en la escuela Juan Bautista Alberdi de la cual fue portero y allí produjo numerosas obras pictóricas con técnica propia, que fueron expuestas en la Municipalidad de Ensenada, Centro Cultural Berisso, Salón Islas Malvinas y Museo de Bellas Artes. Finalizó el interesante relato de la directora de la escuela con el agradecimiento a la Institución por el homenaje a tan gran artista.

Lunes 17 de Octubre: Tuvo lugar la inauguración de la exposición "Diferentes" de la pintora Susana Nicora y la fotógrafa Viviana Cuevas. El Dr. Gabriel Di Bastiano realizó la presentación de las artistas mencionando sus trayectorias. Luego Susana y Viviana, amigas de la infancia, comentaron cómo complementan sus obras para realizar la temática de las muestras. Susana asistió a talleres de dibujo y pintura del Instituto Alborada y de la profesora Eleonora Burry y en la actualidad de la profesora Laura Paissán. Ha realizado muestras individuales en CABA, Pinamar y Mar de las Pampas y colectivas en diversos lugares de Argentina, EEUU e Italia, participó en concursos de Artes Visuales en consejos y fundaciones de la Pcia. de Bs As. Viviana es fotógrafa profesional, ha participado en concursos temáticos en diversas localidades de la Pcia, de Bs As recibiendo premios y menciones. Realizó exposiciones en CABA, Do-



Brindis cena aniversario

lores, Ezeiza, Pinamar y La Plata. Expresaron las artistas: "Una pintura es un poema sin palabras"... "La fotografía es una manera de mirar, no es la mirada misma"...Dejémonos llevar solo por las emociones y al abrir los ojos permitamos que la magia del arte nos invada.

Lunes 5 de Diciembre: En el hall de ingreso se realizó la última muestra pictórica del año a cargo del profesor en Artes Plásticas Emiliano Solís, titulada "Visión de Mujeres y Monstruos". El Dr. Gabriel Di Bastiano le dio la bienvenida y se refirió a la extensa trayectoria del artista que posee



Exposición "Visión de mujeres y monstruos" Emiliano Solís.

múltiples antecedentes docentes y académicos. Sus cuadros elaborados con gran conocimiento de la técnica llaman la atención por la maestría con que combina formas y colores en perfecto equilibrio. Comentó Emiliano: "Cada obra nace de una idea modificándose en el transcurso de su elaboración hasta concretarla". Finalizó la reunión con el agradecimiento a la comisión organizadora por haberlo invitado a presentar su obra.





Exposición"Diferentes" Susana Nicora y Viviana Cuevas



La Calidad de Vida del mañana la hacemos hoy

# FUNDACION BIOQUIMICA ARGENTINA



# Para sus programas:





Programa de Acreditación de Laboratorios



Programa de Detección de Errores Congénitos



Programa de Educación Contínua



Evaluación de Calidad de Insumos de Laboratorio





Programa de Bioseguridad Seguridad en Instituciones de Salud y Gestión Ambiental



Programa de Control de Enfermedades Cardiovasculares



Programa de Salud Sexual y Reproductiva



Programa de Estímulos para el Avance de las Ciencias del Laboratorio Clínico

Fundación Bioquímica Argentina Viamonte 1167 - 3º Piso - (1053) C. de Buenos Aires. www.fba.org.ar - info@fba.org.ar Tel. (011) 4373-5659 / 5674 - Fax. (011) 4371-8679