

moderada o grave se determinaron mediante la prueba de la χ^2 al cuadrado de Pearson y la regresión logística multifactorial en dos pasos.

Los resultados demostraron que la menopausia es un factor asociado con una etapa más avanzada de fibrosis (independientemente de la edad o de la duración de la enfermedad). El TRH está asociado significativamente con una fibrosis menos avanzada en las mujeres con menopausia, lo que confirma su posible efecto benéfico y las ventajas que ofrece en el tratamiento de complicaciones clínicas importantes en mujeres posmenopáusicas. Estos resultados indican que el TRH puede ser seguro y contribuir a detener el proceso fibrogénico del hígado en este grupo de pacientes.

En esta población femenina con hepatitis crónica tipo C, la progresión de la fibrosis estuvo asociada con algunos factores de riesgo, especialmente con un mayor IMC y con un mayor tiempo de infección. La menopausia influyó negativamente en la enfermedad y aceleró la progresión a formas graves. La gran proporción de mujeres menopáusicas con TRH que presentaron fibrosis ligera revela su posible efecto benéfico, en especial del estrógeno. Hasta el momento no se cuenta con evidencias de que el TRH pueda tener efectos negativos en la enfermedad hepática en este grupo de mujeres. Los posibles beneficios del TRH sobre la fibrosis hepática deben confirmarse en ensayos aleatorizados con biopsias seriadas y balancearse con otros riesgos.

Debido a que la menopausia parece acelerar el progreso de la fibrosis en las mujeres se recomienda realizar evaluaciones frecuentes del proceso de fibrosis (cada 3 años) y valorar el uso del tratamiento de reemplazo hormonal en estas pacientes. La esteatosis hepática puede contribuir a acelerar la fibrosis después de la menopausia. (Codes L, Asselah T, Cazals-Hatem D, Tubach F, Vidaud D, Parana R, et al. Liver fibrosis in women with chronic hepatitis C. Evidence for the negative role of menopause and steatosis and the potential benefit of hormone replacement therapy. Gut. 2006; publicado en <http://gut.bmj.com/cgi/rapidpdf/gut.2006.101931v1>.)

Infecciones hospitalarias en unidades de cuidados intensivos de ocho países en desarrollo

Las infecciones por dispositivos y aparatos médicos utilizados en las unidades de cuidados intensivos (UCI) constituyen una grave amenaza para la seguridad de los pacientes. Según un informe del Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de América, las tasas medias acumuladas de infecciones relacionadas con el uso de aparatos de ventilación y catéteres venosos y urinarios fueron de 3,9, 4,0 y 5,4 por 1 000 días de uso, respectivamente. Sin embargo, muy poco se ha publicado

sobre las infecciones adquiridas en las UCI de países en desarrollo.

Para analizar la incidencia de infecciones asociadas con el uso de dispositivos y aparatos médicos en las UCI de países en desarrollo se realizó un estudio multicéntrico de vigilancia prospectiva de este tipo de infecciones entre los años 2002 y 2005. En total participaron 55 UCI pertenecientes a 46 hospitales de 28 ciudades de Argentina, Brasil, Colombia, India, Marruecos, México, Perú y Turquía, todos miembros del Consorcio Internacional para el Estudio de Infecciones Nosocomiales.

De los 21 069 pacientes hospitalizados en las UCI participantes durante un total de 137 740 días, 3 095 adquirieron infecciones hospitalarias asociadas con dispositivos y aparatos médicos, para una tasa de 22,5 infecciones por 1 000 días de permanencia en las UCI. En general, la neumonía fue la infección más frecuente (41% de los casos de infección; 24,1 por 1 000 días de uso del ventilador), seguida por las infecciones asociadas con catéteres del sistema venoso central (30% de las infecciones; 12,5 casos por 1 000 días de uso de catéter) y las infecciones del tracto urinario asociadas con el uso de catéteres (29%; 8,9 casos por 1 000 días de uso de catéter).

En 84% de los casos de infección por *Staphylococcus aureus* se aislaron cepas resistentes a la meticilina, 51% de los aislamientos de Enterobacteriaceae eran resistentes a la ceftriazona y 59% de los de *Pseudomonas aeruginosa*, a las fluoroquinolonas. La tasa bruta de mortalidad en los pacientes con infecciones asociadas con dispositivos y aparatos médicos varió entre 35,2% (infecciones del sistema circulatorio asociadas con el uso de catéteres) y 44,9% (neumonía asociada con el uso de ventiladores).

Las elevadas tasas de infecciones asociadas con dispositivos y aparatos médicos en las UCI de los países en desarrollo pueden deberse a la falta de regulaciones nacionales que exijan la realización de programas de control de infecciones nosocomiales y la acreditación hospitalaria de las instituciones sanitarias, así como mejorar la deficiente higiene que predomina en una parte de esas instalaciones. Otro factor que puede haber influido en estos resultados es el uso de tecnologías obsoletas en algunas UCI. Por ejemplo, aunque el uso de sistemas cerrados de infusión intravenosa predomina en los países desarrollados, los sistemas abiertos se utilizan casi universalmente en los países en desarrollo.

Estos datos no representan a ningún país en particular y es probable que las variaciones en la eficiencia de la vigilancia y los recursos institucionales puedan haber influido negativamente en las tasas encontradas.

Las infecciones asociadas con dispositivos y aparatos en las UCI constituyen un problema prioritario de salud pública. El primer paso para

reducir el riesgo de infección en pacientes hospitalizados es la vigilancia de las infecciones asociadas con la atención sanitaria. El siguiente paso es poner en práctica medidas básicas de control que ya han demostrado su eficacia y evitan las infecciones hospitalarias asociadas con la atención de salud. Por tanto, los programas de control activo de infecciones deben —además de realizar la

vigilancia de las infecciones— implementar recomendaciones para la prevención de las infecciones nosocomiales. Esto debe convertirse en una prioridad para todos los países. (Rosenthal VD, Maki DG, Salomao R, Álvarez-Moreno C, Mehta Y, Higuera F, et al. Device-associated nosocomial infections in 55 intensive care units of 8 developing countries. *Ann Internal Med.* 2006;145:582–91.)

Nominations Being Accepted for Award for Veterinary Public Health

Nominations are sought for the 2007 Pedro Acha Award for Veterinary Public Health. Created in 1993, the Acha Award recognizes outstanding research done by an undergraduate student in Latin America or the Caribbean, as indicated by the student's scientific paper or undergraduate research thesis in the veterinary public health field. The research paper/thesis must have been written within the last three years. The paper/thesis should cover zoonoses, food protection, animal health and production, development of biomedical models (animal research models or in vitro substitutes), animal husbandry (zootechnics), biology, food animal technology, or environmental protection related to livestock or other domesticated animals. The Acha Award is granted each year by the Pan American Health and Education Foundation (PAHEF), which is a nonprofit foundation and a partner of the Pan American Health Organization (PAHO).

The award nomination must be made by the dean or director of a school of veterinary medicine and animal sciences. The nomination must include a nomination form (available from PAHEF), a short letter of introduction, and a copy of the nominated paper. The nomination package should be sent to the PAHO/WHO Representative in the country of the nominee. Nominations must be received no later than 31 May 2007.

A distinguished jury of PAHO veterinary public health officials will review the nominations, and will recommend a paper/thesis to the PAHEF Board of Trustees for final selection. The award is presented to the winning student at a ceremony cosponsored by the PAHO/WHO office in the winner's country and the ministry of health or other appropriate national institution. The awardee receives US\$ 1 500 and a certificate of merit.

Information:

Pan American Health and Education Foundation
525 23rd Street, N.W.
Washington, D.C. 20037
United States of America
Telephone: 202-974-3416
Fax: 202-974-3636
e-mail: info@pahef.org

Web site (English): <http://www.pahef.org/awards/veterinary/overview/>

Web site (Spanish): http://www.pahef.org/awards/veterinary_es/overview/index.asp