

De ello se desprende que en España se han registrado casos importados de anquilostomiasis y es necesario realizar más investigaciones respecto a la epidemiología, las coinfecciones de los pacientes con anquilostomiasis, considerar esta enfermedad en inmigrantes procedentes de zonas endémicas con anemia y eosinofilia o asintomáticos, estudiar la eficacia de los tratamientos, todo esto para tomar las medidas necesarias en beneficio de la salud pública, la infectología y de la medicina del viajero, más aún ahora que se están realizando con frecuencia estudios en la población inmigrante en España.

Financiación

El presente artículo no ha tenido fuentes de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- García-Parra CJ, Cano-Ballesteros JC, Ortega-Sánchez E, Martín-Rabadán P. Varón brasileño de 19 años con anemia ferropénica grave. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015;33:211-2.
- Hotez PJ, Brooke S, Bethony JM, Bottazzi ME, Loukas A, Xiao S. Hookworm infection. *N Engl J Med.* 2004;351:799-807.
- Brooker S, Clements AC, Bundy DA. Global epidemiology, ecology and control of soil-transmitted helminth infections. *Adv Parasitol.* 2006;62:221-61.
- Karagiannis-Voules DA, Biedermann P, Ekpo UF, Garba A, Langer E, Mathieu E. Spatial and temporal distribution of soil-transmitted helminth infection in sub-Saharan Africa: A systematic review and geostatistical meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2015;15:74-84.
- Fonseca EO, Teixeira MG, Barreto ML, Carmo EH, Costa C. Prevalence and factors associated with geohelminth infections in children living in municipalities with low HDI in North and Northeast Brazil. *Cad Saude Publica.* 2010;26:143-52 [Article in Portuguese].
- Loukas A, Prociw P. Immune responses in hookworm infections. *Clin Microbiol Rev.* 2001;14:689-703.
- Iborra MA, Carrillero B, Segovia M. Anquilostomiasis: una causa para considerar en anemias ferropénicas de pacientes procedentes de zonas endémicas. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2009;27:425-34.
- Aizpuru EMF, Piney EG, Mateo FJN, González VS. Varón con anemia ferropénica severa por uncinariasis. *An Med Interna.* 2006;23:451-2.
- Cuenca-Gómez JA, Salas-Coronas J, Cabezas-Fernández MT, Vázquez-Villegas J, Soriano-Pérez MJ, Cobo F. Uncinariasis importada en Almería. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2013;31:599-601.
- Roca C, Balanzo X, Sauca G, Fernández-Roure JL, Boixeda R, Ballester M. Uncinariasis importada por inmigrantes africanos: estudio de 285 casos. *Med Clin (Barc).* 2003;121:139-41.

Virgilio E. Failoc-Rojas^{a,b}, Carolina Molina-Ayasta^c
y Alfonso J. Rodríguez-Morales^{b,*}

^a Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo, Lambayeque, Perú

^b Grupo y Semillero de Investigación Salud Pública e Infección, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Tecnológica de Pereira, Pereira, Risaralda, Colombia

^c Universidad San Martín de Porres, Filial Norte, Chiclayo, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arodriguez@utp.edu.co
(A.J. Rodríguez-Morales).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.04.001>

Staphylococcus aureus resistente a la meticilina y a descolonizadores habituales con reservorio en un trabajador sanitario en un hospital de tercer nivel



Staphylococcus aureus resistant to methicillin and usual decolonizers with a reservoir in a health worker in a tertiary hospital

Sr. Editor:

Nos complace leer la respuesta de Balbuena y Aranz¹, a nuestro artículo sobre *S. aureus* resistente a meticilina (SARM) con reservorio en un trabajador sanitario² (este número), y deseamos responder a la misma.

En su réplica, los autores cuestionan la decisión de separar a un trabajador de su puesto de trabajo habitual, sin una evidencia firme. Coincidimos con ellos en que se trata de una decisión controvertida, complicada y no exenta de implicaciones éticas, legales y profesionales.

En nuestro caso la decisión de separar a la trabajadora de sus tareas habituales estuvo fundamentada no solo en el vínculo epidemiológico entre la trabajadora implicada y los pacientes, también en el hecho de que tuvieran el mismo clon (demostrado por campo pulsado), pues como dicen Albrich y Harbarth, es difícil dilucidar si el trabajador es fuente, vector o víctima³.

Nuestra hipótesis fue que la trabajadora era el reservorio del clon de SARM resistente a mupirocina y ácido fusídico, ya que fueron

apareciendo casos en esa planta en distintos períodos, sin vínculo epidemiológico entre ellos. Por ello optamos por hacer una retirada provisional en la que la trabajadora fue sometida a descolonización, como se indica en el artículo; tras la reincorporación a sus tareas habituales, se le indicó que debía seguir unas medias básicas de control de infecciones, reforzadas con el uso de mascarilla en las tareas que implicaban manipulación de dispositivos invasivos y/o heridas⁴. No obstante, siguieron apareciendo casos y, ante la persistencia de la colonización en dicha trabajadora, se decidió apartarla de la atención directa a pacientes.

En nuestro artículo mencionábamos en el apartado discusión que la continuidad de una estrecha vigilancia del comportamiento del SARM en nuestro centro definiría si se ha realizado un control adecuado de la situación². El hecho de que tras esta retirada definitiva no hayan aparecido más casos, hasta la fecha, refuerza nuestra hipótesis inicial.

Bibliografía

- Balbuena Segura AI, Aranz Andrés JM. *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina y a descolonizadores habituales con reservorio en un trabajador sanitario en un hospital de tercer nivel. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015;33:502.
- Molina-Cabrillana J, del Rosario-Quintana C, Tosco-Núñez T, Dorta-Hung E, Quori A, Martín-Sánchez AM. *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina y a descolonizadores habituales con reservorio en un trabajador sanitario en un hospital de tercer nivel. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2013;31:511-5.
- Albrich WC, Harbarth S. Health-care workers: Source, vector, or victim of MRSA? *Lancet Infect Dis.* 2008;8:289-301.
- Rodríguez-Baño J, Bischofberger C, Álvarez-Lerma F, Asensio A, Delgado T, García-Arcal D, et al., y Grupos de Estudio de Infección Hospitalaria (GEIH) y de Infección en el Paciente Crítico (GEIPC) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y la Sociedad Española de Medicina

Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH). Vigilancia y control del *Staphylococcus aureus* meticilin-resistente en los hospitales españoles. Documento de consenso de GEIH-SEIMC y SEMPSPH. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2008; 26:285–98.

Jesús Molina-Cabrillana^{a,*}, Cristóbal del Rosario-Quintana^b,
Tomas Tosco-Núñez^b y Elena Dorta-Hung^a

^a *Servicio de Medicina Preventiva, Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil (CHUIMI), Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España*

^b *Servicio de Microbiología, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria (HUIGC), Las Palmas de Gran Canaria, Islas Canarias, España*

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: jmolcab@gobiernodecanarias.org
(J. Molina-Cabrillana).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.eimc.2015.03.012>