

Noticias

SECCIÓN A CARGO DE **PAOLA VIOLA^a** Y **SILVIA TONINI^b**

1 al 7 de agosto. Semana Mundial de la Lactancia Materna

Todos los años en la primera semana de agosto se celebra la semana mundial de la lactancia materna para reflexionar acerca de su importancia.

Este año la OMS está trabajando con UNICEF y los asociados para promover políticas favorables a las familias que permitan la lactancia materna y ayuden a los padres a criar a sus hijos y establecer vínculos con ellos en la fase más importante: la primera infancia.

En este sentido, destaca la aprobación de la licencia de maternidad remunerada de un mínimo de 18 semanas y de la licencia de paternidad remunerada, para fomentar la responsabilidad compartida de cuidar a los hijos en pie de igualdad. Las madres también necesitan tener un entorno laboral propicio que las proteja y apoye para seguir con la lactancia materna cuando regresan al trabajo, dándoles acceso a descansos para amamantar; a un espacio seguro, privado e higiénico para extraer y guardar la leche materna y a servicios de guardería infantil asequibles.

La lactancia materna promueve una mejor salud tanto para las madres como para los niños.

<https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/08/01/default-calendar/world-breastfeeding-week-2019>



Agradecemos a Constanza Funes (Coti) por la autorización para publicar la ilustración sobre la Semana de la Lactancia Materna.

<http://www.gajosdeloficio.com.ar/>

a. Médica pediatra de planta. Consultorios Externos HNRG

b. Médica pediatra. Ex médica de planta HNRG

26 de Agosto. Día Nacional de la Enfermedad de Chagas *La enfermedad de Chagas, un problema aún no resuelto que merece nuestra atención*

El Día Nacional por una Argentina sin Chagas se conmemora todos los últimos viernes del mes de agosto, por iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación. Esta conmemoración tiene por objetivo “promover la participación y el compromiso comunitarios, a partir del trabajo conjunto entre la comunidad científica, sanitaria, escolar y la comunidad en general para desnaturalizar la enfermedad de Chagas, tomar conciencia acerca de esta problemática y romper el silencio que la rodea”.

Durante la 72ª reunión mundial de la Organización Mundial de la Salud se designó el 14 de abril como día internacional de la enfermedad de Chagas. El 14 de abril de 1909 Carlos Ribeiro Justiniano Chagas diagnosticó el primer caso de Chagas en una niña en Brasil. La elección de un día internacional por la OMS marca el impacto de la distribución mundial de la enfermedad por fenómenos migratorios.

Si bien la forma más conocida de transmisión sigue siendo el contacto con la vinchuca, a partir de mejoras en las condiciones de la vivienda y fumigaciones activas en áreas endémicas del vector, se ha disminuido esta vía de transmisión y toma preponderancia la transmisión transplacentaria como generadora de nuevos casos. En Argentina se calcula que nacen alrededor de 1200 niños infectados por vía transplacentaria.

Pese a que en la Argentina el tamizaje en embarazadas es obligatorio y se realiza masivamente, debido a la falta de seguimiento posterior y ausencia de controles de sus hijos, se estima que luego del parto se detecta apenas 1 de cada 3 niños que contrajeron Chagas por esta vía.

Existen 2 drogas disponibles para el tratamiento: el *benznidazol* y el *nifurtimox*. Estas 2 medicaciones son altamente efectivas en la edad pediátrica. En los últimos años han ocurrido importantes novedades que apuntan a mejorar el tratamiento de los niños con enfermedad de Chagas. Se ha aprobado una formulación pediátrica de *benznidazol* (comprimido dispersable de 12,5 mg) que permitirá una adecuada dosificación especialmente en menores de 2 años.

A su vez se encuentra ya finalizando el estudio de una formulación pediátrica de *nifurtimox* (comprimido dispersable de 30 mg) que esperamos esté disponible hacia fines del año próximo. Los estudios farmacológicos de estas formulaciones han sido generados y coordinados desde nuestro hospital con la generación de una red de estudios clínicos, red PEDCHAGAS. En esta red participan más de 20 centros pediátricos que asisten niños con enfermedad de Chagas.

El servicio de Parasitología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez ha sido designado Centro Colaborar en Chagas Pediátrico para OPS/OMS y se ha firmado un acuerdo de cooperación técnica entre la Sociedad Argentina de Pediatría y la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud con el objetivo de realizar acciones de información y capacitación médica para Argentina y demás países endémicos de la región. Esto refuerza el compromiso asumido hace ya varios años por nuestro hospital.

Nuevos estudios realizados por nuestro hospital y otros centros han demostrado que las niñas y mujeres tratadas no transmiten la infección por vía transplacentaria. Esto ha generado la incorporación de la población de mujeres en edad fértil como una nueva indicación de tratamiento con el objetivo de prevenir la infección congénita por *T. Cruzi*.

Por otro lado OPS/OMS ha publicado el siguiente documento marco: ETMI-PLUS: marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas.

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=41278&Itemid=270

En el mismo se incorpora la enfermedad de Chagas al programa global de iniciativas para controlar enfermedades de transmisión vertical.

En este documento marco se propone:

- Diagnóstico y tratamiento de las niñas y de las mujeres en edad fecunda con la infección por *Trypanosoma cruzi*.
- Tamizaje serológico sistemático para la detección de la infección por el VIH y la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B (AgHBs) cuando lo exija la política nacional.



- Tamizaje parasitológico y serológico para la detección de *T. cruzi* en los recién nacidos de madres infectadas.
- Tratamiento de las madres con seropositividad a *T. cruzi* después del embarazo (*benznidazol* y *nifurtimox*).
- Pruebas serológicas para la detección de *T. cruzi* en recién nacidos de madres infectadas (a los 8 meses).
- Tratamiento de los niños con seropositividad a *T. cruzi* antes de que cumplan un año de edad (*benznidazol* o *nifurtimox*) y seguimiento clínico y serológico hasta obtener resultados negativos.
- Tratamiento inmediato de todo recién nacido con parasitología positiva para *T. cruzi*.
- Enfermedad de Chagas: acelerar las medidas para interrumpir la transmisión domiciliar por los principales vectores.
- Enfermedad de Chagas: considerar la conveniencia de someter a pruebas de detección serológicas a los hermanos de los lactantes infectados por *T. cruzi* (método de conglomerados).

Este documento marco debería difundirse entre los gobiernos dado que su implementación impactará directamente en disminuir el número de infectados.

Nuestro papel como pediatras es fundamental en el control de esta infección dado que infecta a niños que en su adultez desarrollarán las complicaciones cardiacas y gastrointestinales. El diagnóstico y tratamiento oportuno de los niños infectados previene el desarrollo de estas secuelas. Recordemos que, dados los fenómenos migratorios, la mayoría de los infectados viven en las grandes ciudades y debemos pedir los resultados del tamizaje materno en la primera consulta de un recién nacido. Si la madre es reactiva debemos estudiar a sus hijos.

Esperamos que el desarrollo de las formulaciones pediátricas mejore la adherencia al tratamiento y evitemos el desarrollo de secuelas en adultos dado que un adulto infectado es un niño no tratado.

Dr. Jaime Altcheh, MD, PhD^a

a. Jefe servicio Parasitología-Chagas. Hospital de Niños R. Gutiérrez. Investigador clínico GCBA. Investigador principal CONICET. Director centro colaborador en Chagas pediátrico OPS/OMS. Vicedirector Instituto Multidisciplinario de Investigación en Patologías Pediátricas (IMIPP), CONICET-GCBA.

10 de setiembre. Día Mundial para la Prevención del Suicidio

Hace aproximadamente 3 años escribíamos para esta revista una nota por conmemorarse el día mundial de la prevención del suicidio.¹ Muchos de los parámetros que mencionábamos en la misma siguen vigentes hoy como en aquel momento:

- El suicidio es considerado un problema de salud pública grave y creciente a nivel mundial.
- Se encuentra entre las tres primeras causas de muerte en las personas de 15 a 44 años.
- Por cada muerte auto inflingida se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y diversos traumas psíquicos.
- Las tasas de suicidio han aumentado un 60% en los últimos 50 años y ese incremento que continúa, ha sido más marcado entre los jóvenes, al punto de convertirlos en la actualidad en el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países del mundo. (OMS).
- En la Argentina, en los últimos veinte años, la tasa de mortalidad por suicidio creció considerablemente en los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años).
- En nuestro medio hemos asistido en las últimas décadas a un importante aumento en la cantidad de adolescentes y jóvenes que ingresan a los servicios de salud por consultas vinculadas con intentos de suicidio graves y conductas auto lesivas diversas.
- La conducta suicida se caracteriza por un espectro clínico que abarca desde ideas suicidas vagas, hasta

el suicidio consumado transcurriendo por conductas auto agresivas, ideación y/o amenaza de muerte y otras diversas conductas de riesgo.

- El suicidio está asociado a la imagen de un acto individual con un propósito claro, relacionado con una patología específica.
- La conducta suicida es producto de una etiología multifactorial, en la que se conjugan e interaccionan de manera compleja factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales. Su conocimiento es fundamental para su abordaje y prevención.
- La patología psíquica de la niñez y de la adolescencia, en franco aumento en cuanto a su gravedad y frecuencia, con un debut cada vez más temprano, así como otros factores individuales, se comportan quizás como condición necesaria pero no suficiente para explicar el aumento del riesgo y de la conducta suicida imperante en nuestra época.

También en ese texto nos preguntábamos acerca del contexto en el que se desarrolla esta conducta, el cual en mayor o menor medida, la determina. Entre los factores intervinientes señalábamos la fractura de la red socio familiar que ocasiona la caída de su función de sostén afectivo y emocional para niños, adolescentes e incluso para los mismos adultos. Hace más de un siglo Durkheim se refería a la anomia social como generadora de violencia y comprendía al suicidio también como un fenómeno social “Suicidio anómico: es el que se da cuando existe una falla o dislocación de los valores sociales, que lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida”, un texto de 1897, ciertamente en vigencia hoy.

En las últimas décadas, a raíz de los profundos cambios socio culturales, del cuestionamiento de valores éticos y morales tradicionales y de recurrentes crisis económicas, se fueron produciendo profundas modificaciones del tejido social y familiar que incidieron en la cultura imperante.

Asimismo la modalidad de relación clásica, de perfil autoritario/normativo de otras épocas, entre el niño o el adolescente y el adulto, ha ido desapareciendo y dando paso a una niñez con nuevas necesidades, en teoría más libre, para elegir, resolver, y decidir, aún lo que por su condición de niño o adolescente no está dentro de sus posibilidades de afrontar. En muchos casos se mutó de autoridad a paridad y la niñez se ha ido acortando permitiendo a una suerte de adolescencia -o si se quiere pseudo adultez prematura-, en la que los niños pre púberes se encuentran expuestos y compelidos a “ser adultos” actuando, vistiéndose y comportándose como tales, hasta compartir los conflictos de sus ahora pares -“antes adultos”- y en algunos casos hasta sostenerlos emocional y/o económicamente. El adulto actual, tal vez persiguiendo esa libertad que siente le fue negada en su adolescencia, quizás carente de sostén para sí mismo, por el desmembramiento de la trama social de nuestros tiempos, se ha ido retirando del cuidado de los niños. Los niños y adolescentes quedan entonces a su libre albedrío, muchas veces tan libres, como solos sin encontrar ni siquiera algún modelo referencial que les brinde la oportunidad de construir identificaciones válidas y seguras.

Este texto citado de 2016 sigue siendo vigente en la actualidad con algunos otros parámetros a destacar de nuestra práctica cotidiana:

- Los casos de intento de suicidio o de autolesiones siguieron en aumento en el HNRG.
- Hoy ocupan el primer lugar en nuestra estadística de motivos de internación.
- Algunos pacientes se internan o reinternan después de realizar el segundo o tercer intento de suicidio o de cortes graves autoprovocados.
- Para muchas de las situaciones clínicas que se plantean a partir de las consultas se necesitan equipos ampliados que incluyen defensorías, servicios locales, jueces y abogados defensores de los derechos del niño-niña-adolescente, cuidadores y hasta acompañantes terapéuticos.

Hoy nuevamente, aprovechamos la oportunidad para compartir y reafirmar estas reflexiones. Como agentes de salud, se nos presenta hoy un gran desafío: No limitarnos a investigar el suicidio y asistir el intento de suicidio bajo la modalidad de una patología psíquica “actual” como otras, sino a enfrentar el riesgo y desplazarnos hacia otros campos del conocimiento que puedan brindarnos herramientas para comprender en profundidad este fenómeno, e intervenir también desde otras perspectivas.

Dra. Sandra Viviana Novas^a, Dra. Mónica Zac^b

1. Noticias Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2016;58(262):168-182

a. Médica psiquiatra infanto-juvenil. Jefa de Unidad de Salud Mental, HNRG.

b. Médica psiquiatra infanto-juvenil. Equipo de internación, Unidad de Salud Mental, HNRG.



17 de septiembre. Día del Psicopedagogo

Crónica en Primera Persona por *Marta Caballero^a* y *María Toccalino^a*

Un encuentro casual en un pasillo del Hospital y la propuesta de escribir en la revista celebrando el día del Psicopedagogo. Una invitación a detenerse.

Hace casi cuarenta años que ambas nos dedicamos a la práctica psicopedagógica en el hospital. Basta solo algunos cálculos para darse cuenta que en poco tiempo más nuestro modo de estar en el hospital cambiará. Nuestra pertenencia, no.

No fuimos las primeras psicopedagogas de la institución, pero el Gutiérrez, en la década del sesenta, fue pionero al incorporar psicopedagogos, abriendo el campo de la intervención a las instituciones hospitalarias.

A lo largo de estos años la práctica psicopedagógica fue ampliando el campo de inserción, de la primera infancia a los adultos mayores, desde una perspectiva integral -promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación.

La clínica hospitalaria nos vinculó con la complejidad. Abrir las fronteras de las disciplinas fue un camino posible desde el cual pensar las problemáticas. Es una impronta de la institución trabajar con otros, habilitar los intercambios, las lecturas, procesos que no son sin tensiones.

Pensar a los niños y jóvenes, su desarrollo, sus problemáticas en el aprendizaje necesariamente nos llevó a contextualizarlas y a ubicarnos desde una perspectiva interdisciplinaria.

Y desde esta posición fuimos construyendo. Sin renunciar a nuestros anclajes teóricos iniciales, ampliamos nuestra formación, incluyendo entre otros los avances de las neurociencias y de la psicología cognitiva.

Nuestro equipo está formado actualmente por dos psicopedagogas de planta, una jefa de residentes, seis residentes, dos concurrentes y tres becarias honorarias.

La incorporación del hospital como sede de la Residencia de Psicopedagogía en el año 2005 posibilitó brindar a los jóvenes profesionales una formación de excelencia y un funcionamiento en red con el resto de los equipos de psicopedagogía de los hospitales y centros de salud.

El equipo de psicopedagogía hoy desarrolla tareas en los Consultorios Externos de Salud Mental (Unidad a la que pertenece), en el Servicio de Adolescencia, integra el Consultorio Interdisciplinario de Espina Bífida, el Consultorio de Seguimiento de Niños de Alto Riesgo Neonatal y el Consultorio de Desarrollo. Lleva a cabo tareas de interconsulta en los Consultorios Externos de Pediatría (turno vespertino), protocolos de evaluación en el Servicio de Toxicología, realiza evaluaciones neurocognitivas e interconsultas de pacientes internados y con condiciones crónicas complejas.

Lleva adelante un Proyecto de Promoción de la lectura y ha puesto en funcionamiento una Biblioteca (auto gestionada y autofinanciada) dirigida a los niños que asisten al hospital y sus familias.

En el área de investigación, está siendo desarrollada y validada una prueba de evaluación de pesquisa para preescolares.

Muchos colegas que no pertenecen a la institución nos han acompañado en estos años, comprometida y desinteresadamente compartiendo espacios de capacitación y supervisión.

Una invitación a escribir celebrando el día del psicopedagogo. Una invitación a detenerse. Nos preocupa, es cierto, la continuidad de lo construido.

Nos sentimos parte y protagonistas de las políticas públicas que permitieron que generaciones enteras pudieran tener acceso a la salud sin discriminaciones, políticas que hicieron grande al hospital público al que orgullosamente pertenecemos y en el que se escribió gran parte de nuestra historia.

Saludamos afectuosamente en este día a nuestros colegas y a los compañeros del hospital con quienes compartimos el trabajo diario, los proyectos y por qué no las ilusiones.

a. Psicopedagogas de la Unidad de Salud Mental, HNRG



17 de septiembre de 2019. Día Mundial de la Seguridad del Paciente

#SeguridadDelPaciente | #SaludParaTodos

**“¡ALCEMOS LA VOZ POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE!”
“NADIE DEBIERA SUFRIR DAÑOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD”**

- 2,6 millones de personas mueren cada año por daños que pudieron ser evitados en situaciones de atención médica.
- El 15% de los costos hospitalarios pueden atribuirse al tratamiento resultante de errores de seguridad del paciente en los países de la OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico).
- 1 de cada 10 pacientes sufren daños que pueden ser evitados mientras reciben atención hospitalaria en países de ingresos altos.
- Hasta 1 de cada 4 hospitalizaciones causan daños que pueden ser evitados a los pacientes cada año en países de ingresos bajos y medianos.
- Hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños que pueden ser evitados en los entornos de atención médica primaria y ambulatoria.
- Las estimaciones muestran que hasta un 20%-25% de la población general experimenta daños que pueden ser evitados durante la atención.

**Seguridad del Paciente: Una Prioridad Mundial
Comité de Calidad y Seguridad del Paciente HNRG**

19 de septiembre. Día del Instrumentador Quirúrgico

Los instrumentadores de nuestro hospital: un plantel especializado que cada día se pone el ambo y mucho más

La instrumentación quirúrgica es una carrera relativamente nueva que surgió luego de la Segunda Guerra Mundial tras la necesidad y el aumento de las cirugías. En la Argentina se configuró como tal luego de que, el doctor Guillermo Bosch Arana, en la década del '30 publicara un libro indicando que en todos los grandes centros quirúrgicos era indispensable contar con instrumentadores dentro del área quirúrgica. Es así que el 19 de septiembre en honor a su fallecimiento se instauró el día del instrumentador quirúrgico.

Para ser instrumentador quirúrgico no sólo es necesario cumplir con la enseñanza técnica, cuyas tareas y responsabilidades específicas tienen principalmente que ver con la transferencia y cuidado de pacientes así como la preparación de los quirófanos con todos los materiales e insumos; sino que además se requiere de cierto perfil, con cualidades necesarias como, honestidad y ética, empatía y autocontrol, concentración y organización, respeto al prójimo y destreza manual; y por si fuera poco, hasta sentido del humor. Estas personas son destinadas a una zona recóndita de las instituciones, generalmente aislada, donde solamente ingresa personal capacitado para un área cerrada: aquí es el quirófano.

Día tras día, los equipos quirúrgicos de todas las especialidades trabajan en conjunto con un plantel de casi 50 instrumentadores, pero particularmente en el Hospital De Niños Ricardo Gutiérrez se requiere de “algo más”, no solamente por ser un hospital pediátrico en el cual se atienden desde recién nacidos hasta adolescentes, sino que, por ser un hospital público, muchas veces las falencias estructurales y burocráticas complican el trabajo cotidiano.

Ese “algo más” como dirían muchos de los instrumentadores de la planta permanente de nuestro hospital tiene que ver con



“...una función muy importante, siendo la máxima expresión del cuidado, para que el niño pueda en el futuro desarrollar una vida plena...” (Nicolás Díaz)

“...sabiendo que activamente la vida de los chicos va a estar mejor...” (Sabrina Ferré)

“No solamente se requiere de ponerse la camiseta cómo se diría en la jerga, ya que es un trabajo en equipo, es otra la calidez humana, se trabaja con el alma y con pasión...” (Alejandra Picca).

Otra de las cuestiones que mostró el plantel de instrumentadores quirúrgicos, fue lo difícil del nivel emocional que se requiere para la realización de las cirugías

“...se trabaja mucho a pulmón, es necesario una sensibilidad diferente, mucha parte humana donde hay una línea muy delgada de identificación con los hijos...” (Stella Villalonga)

“...Es duro trabajar con niños porque no pueden manejar los temores, no pueden expresarse; sobre todo, me conmueve cuando una madre me dice: te lo entrego...” (Silvina Tucchilo)

“...No me gusta ver a los niños mal, los niños tienen que estar sonriendo y ser felices, sin embargo, se viene todos los días a trabajar y a veces me voy bien y a veces me voy mal...” (Mariana Abreu).

“...Es difícil ver el sufrimiento de un niño sobre todo si son bebés y con patologías graves, pero cuando los casos salen bien es una gran satisfacción que, desde el humilde lugar de un instrumentador, se logró algo positivo y favorable. Para estar acá te tiene que mover una vocación...” (Ángela Palazzo)

“...Aquí es diferente el trabajo, por ser un hospital público pediátrico, se requiere mucha contención a la familia...” (Nazarena Vargas)

“...Se ven todas las realidades, niños sin mamá o papá, que vienen con una secretaria de juzgado o huérfanos, entonces por este ratito que nos tengan a nosotros...” (Paula Machado)

“...Acá es donde se ve el trabajo en equipo, con todos haciendo lo posible para que salga todo bien. Así vas dejando un poquito de vos en cada paciente que asististe y te reconforta ayudar a su calidad de vida; que sigas poniéndole onda y esforzándote por mejorar e innovar...” (Nancy Galarse).

Varios de los aspectos comunes que todos los instrumentadores quirúrgicos rescataron fue la importancia del trabajo en equipo y lo que se brinda como aprendizaje cotidiano por trabajar al servicio del prójimo. Este grupo de profesionales están aquí en el hospital, día tras día, por ese “algo más”, esa capacidad interior de resiliencia que es la fuerza transformadora capaz de convertir la enfermedad, el dolor y la muerte en un servicio de empatía con cada familia y amor hacia los niños.

Diana Tarsitano^a

a. Instrumentadora quirúrgica, Hospital de Niños R. Gutiérrez.

HARINAS.

Riesgo de contaminación con *Escherichia coli* productor de toxina Shiga

Brote relacionado a harina que afectó a varios estados de USA

El CDC y la FDA están investigando un brote de gastroenteritis, que afectó a personas de varios estados, siendo el agente etiológico responsable del mismo *Escherichia coli* O 26 productora de toxina Shiga. Los hallazgos epidemiológicos y de laboratorio indican que la harina fue la fuente probable de este brote. Los estudios de genómica preliminares demuestran que las *Escherichias coli* aisladas tanto de los pacientes, como de harina de determinada marca, serían las mismas.

Casos reportados: 17.

Estados: 8.

Hospitalizaciones: 3.

Muertes: 0.

Retiro del mercado: Sí.

La FDA recomendó:

- Los consumidores no deben usar la harina retirada del mercado y deben desecharla.
- Si guardó la harina en otro envase sin el empaque original y no recuerda la marca o la fecha recomendada para el consumo, deséchela.
- Los consumidores deben lavar bien los envases antes de volver a usarlos.
- Comer masa cruda lo puede enfermar.
- La harina o los huevos crudos utilizados para hacer masa o mezcla cruda podrían estar contaminados con bacterias que producen enfermedades.
- No pruebe la masa o mezcla cruda. Incluso probar una pequeña cantidad lo puede enfermar.
- Lave con agua caliente y jabón los tazones, los utensilios y otras superficies que se utilizaron al hornear.
- Lávese las manos con agua y jabón antes y después de hornear.
- No es seguro jugar con masa cruda ni comerla, ya sea que esté elaborada con la harina retirada del mercado o cualquier otro tipo de harina.
- Contacte a su proveedor de atención médica si cree que se podría haber enfermado por haber consumido masa cruda.

Esta investigación sigue en curso. La FDA está trabajando para determinar si otras marcas comerciales o lotes de harina podrían estar potencialmente contaminados y deberían ser retirados del mercado. Los CDC proporcionarán actualizaciones cuando se disponga de más información

Fuente: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Emerging and Zoonotic Infectious Diseases (NCEZID), Division of Foodborne, Waterborne, and Environmental Diseases (DFWED).

Marisa Turco^a

a. Bacterióloga. Hospital de Niños R. Gutiérrez.
