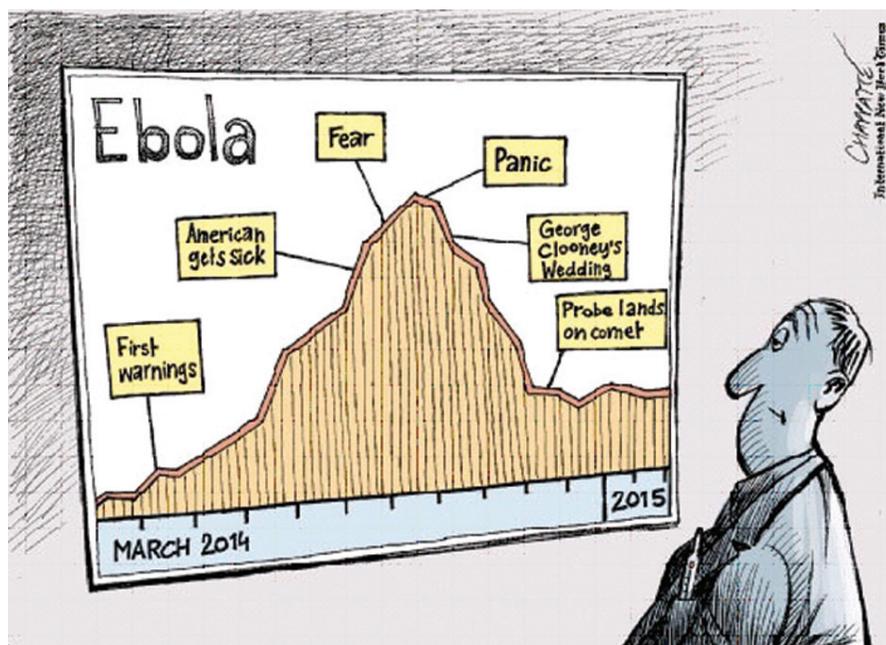


¿Qué pasó con la epidemia de Ébola?

Recordemos que el año pasado la epidemia de Ébola causó honda preocupación en todo el mundo, temeroso de su alta letalidad y propagación por su extrema contagiosidad. Utilizando los modelos de desarrollo de epidemias se estimó en cientos de miles los posibles afectados, de seguir la epidemia, aunque otros estudios presentaron cifras mucho menores. Mientras tanto se desarrollaban en forma frenética posibles esquemas terapéuticos que siguen siendo continuados para el Ébola y otras posibles epidemias (Arie S. Ebola: a game changer for vaccines, or a scare that will soon be forgotten? *BMJ* 2015 May 6;350:h1938. doi: 10.1136/bmj.h1938). No ocurrió la catástrofe epidémica aunque un reciente informe de la OMS señala que hasta abril de 2015 se confirmaron 25 791 enfermos de ébola de los cuales fallecieron 10 600, un 41%. Los países más afectados fueron Guinea, Liberia y Sierra Leona.



El gráfico (<http://genevalunch.com/2015/03/26/ebola-one-year-on-chappatte-cartoon/>) muestra la reacción del mundo occidental ante la enfermedad y en particular desde los EE.UU., comenzando con una preocupación que se notaba en las primeras páginas de los medios de comunicación, su incremento cuando hay afectados ciudadanos de ese país a los que le siguió el pánico. A medida que pasó el tiempo y con la disminución de los casos, es evidente la gradual retirada de las noticias, y el espacio dedicado a la epidemia comienza a ser ocupado por otras, en este caso triviales. Mientras tanto los EE.UU. retiran gran parte de las fuerzas armadas que habían enviado en ayuda de esos países y la cadena FOX de noticias preguntaba cuál sería el destino de los 2 600 millones de dólares del programa de ayuda (*State Department and USAID for the Ebola Response and Preparedness Fund*), anunciado en el mes de noviembre de 2014 (<http://www.foxnews.com/politics/2015/02/09/as-ebola-fades-questions-arise-over-billions-in-us-aid/>). Ahora que la vida en esos países afectados comienza a normalizarse, algunos se preguntan si esta epidemia ha terminado dejando un golpe durísimo y acotado como la caída de un meteorito o si el filovirus está esperando como una fiera agazapada para dar otro zarpazo. Se dice que el futuro es difícil de predecir.

El largo camino del *Mycobacterium tuberculosis*

La historia evolutiva de *Mycobacterium tuberculosis* sugiere que la bacteria co-evolucionó con su huésped y su destino estuvo asociado a significativos hitos en la historia de la humanidad. Un trabajo en *Nature Genetics* reconstruye la evolución del linaje Beijing de la bacteria, el responsable de la masiva multidrogorresistencia en Euroasia y el sur de África.



Un grupo de investigadores de 46 centros hizo un análisis genético de 5000 muestras provenientes de 99 países. Sus resultados indican que el linaje Beijing se habría originado en la cuenca del río Yangtsé que desemboca en el mar de la China Oriental, en el Neolítico tardío (6 600 aC). Precisamente en esta época ocurrió la expansión de la agricultura en China. A continuación, Beijing se expandió en sucesivas olas, en particular en los últimos dos siglos, durante la urbanización en la Revolución Industrial, la catástrofe de la primera guerra mundial, la pandemia HIV y la actual era de la multidrogorresistencia. Solo disminuyó un poco con el descubrimiento de los antibióticos. Los dos sublinajes Beijing más frecuentemente asociados a multidrogorresistencia (CC1 en Asia Central y CC2 en Rusia) comenzaron a expandirse antes de la era de los antibióticos. Esto indica que las altas tasas de drogorresistencia en esas regiones no son la causa sino más bien la consecuencia del colapso del sistema de salud pública en la ex-Unión Soviética. De este modo la intervención humana sería un factor fundamental en la propagación de este linaje y, por medio de una selección positiva o direccional, se habrían seleccionado los fenotipos más virulentos del *M. tuberculosis*, responsable de la muerte de 1.3 millones de personas por año en todo el mundo.

Gagneux S. Host-pathogen coevolution in human tuberculosis. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 2012; 367: 850-9. Merker M, Blin C, Mona S, et al. Evolutionary history and global spread of the *Mycobacterium tuberculosis* Beijing lineage. *Nat Genet* 2015; 47: 242-9.

Tres reglas mnemotécnicas de la época del Testut

“*Jacobo toca dos estilos en fa*”. Las ramas colaterales del nervio glossofaríngeo: Nervio de Jacobson, tonsilares, carotideos, estilofaríngeo, estilogloso y faríngeos.

“*Pepe bajáte del estribo y dale cuerda al neumogástrico*”. Ramas colaterales intrapetrosas del nervio facial: Dos nervios petrosos, músculo del estribo, cuerda del tímpano y anastomosis con el neumogástrico.

“*Mamá es acróbata en dos circos*”. Las ramas de la arteria axilar: mamaria externa, escapular, acromiotorácica, dos circunflejas (recordada por el Dr. Francisco Paco Aulet).

Comentarios o cartas a revmedicina@gmail.com o Basilio A. Kotsias, kotsias@retina.ar