

2. Trejos, A, Trejos R, Zeledón R. Aracnidismo por *Phoneutria* en Costa Rica (Araneae: Ctenidae). Rev Biol Trop 1971; 19:241-249.
3. Clark, R. F, Wethern-Kestner, S, Vance, M. V. & Gerkin, R. Clinical presentation and treatment of Black Widow Spider envenomation: a review of 163 cases. Ann Emerg Med 1992; 21:782-787.
4. Vetter, R. S. Spiders of the genus *Loxosceles* (Araneae, Sicariidae): a review of biological, medical and psychological aspects regarding envenomations. J Arach 2008;36:150-163
5. Herrero, M. V, Quesada O, Bolaños R. Un caso de aracnidismo por *Ctenus* "Araneae: Ctenidae en Costa Rica. Acta Méd Costarric 1980; 23:191-193.
6. Bolaños, R, Herrero MV, Quesada O. Un nuevo caso de aracnidismo por *Ctenus* 'Araneae: Ctenidae' en la Meseta Central. Acta Méd. Costarric 1981; 24:141-142.
7. Garb, J. E, Gonzales A, Gillespie R. G. The black widow spider genus *Latrodectus* (Araneae: Theridiidae): phylogeny, biogeography, and invasion history. Mol Phylogenet Evol 2003; 31:1127-1142.
8. Barrantes, G. La viuda negra en Costa Rica: información general. Biocenosis 2016; 30:63-69.
9. de Souza, A. R. B., Bührnheim P. F, Lima, C. S. C. Relato de um caso de latrodectismo ocorrido em Manaus, Amazonas, Brasil. Rev Soc Bras Med Tro 1998; 31: 95-98
10. Kiriakos, D, Núñez P, Parabire Y, García M, Medina J, de Sousa L. First case of human latrodectism in Venezuela. Rev Soc Bras Med Tro 2008; 41:202-204.
11. Ortuño-Lazarte, P. E, Ortiz-Samur N. P, Ortega-Martínez R. A. Lactroductismo. Rev Cient Cienc Méd; 2009; 12:25-28.

## Carta al editor

### La vacunación contra influenza al personal de salud requiere de medidas hospitalarias de higiene y aislamiento, complementarias y congruentes

Señores editores:

Recientemente tuvimos la oportunidad de leer la contribución del Dr. Oscar Porras Madrigal en la nota editorial, referente a la vacunación contra influenza en Costa Rica, y deseamos, a propósito de ella, responder parcialmente a las preguntas que el autor plantea en sus últimas líneas, y a la vez, compartir la situación que se desarrolla en un hospital general público ubicado en la capital del estado de Yucatán, al sureste de México. Antes de ello, queremos informarles acerca del contexto sanitario local.<sup>1</sup>

En el sistema de salud mexicano, la vacunación contra influenza se ofrece periódicamente a los profesionistas del área de la salud, por considerarse personal con riesgo. Sin embargo, su carácter de voluntario se ha asociado a su baja cobertura en personal de salud.

Hasta la semana epidemiológica #50 de 2016, se notificaron 7545 casos de influenza a nivel nacional. Entre las semanas 40-50, se confirmaron por laboratorio 106, siendo Yucatán el estado con mayor número de casos y de defunciones en dicho período.<sup>2</sup>

En el servicio de Toco-Cirugía del hospital al que hacemos referencia, se atienden anualmente 1900 alumbramientos, que representan el 5% de nacimientos de todo el estado (N=38000), sin embargo, esta área hospitalaria no suele recibir pacientes infectocontagiosos.<sup>3</sup>

Una paciente con 38 semanas de gestación fue recibida en Toco-Cirugía para cesárea, mientras cursaba con síndrome febril. Posterior al alumbramiento, la madre permaneció siete días hospitalizada, hasta su mejoría. Inicialmente, se sospechó de una infección urinaria como causa de la fiebre, pero luego se procedió a descartar influenza. El Departamento de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria procedió a

iniciar el tratamiento específico a la paciente con Oseltamivir, y vigilar al personal de salud que estuvo en contacto.

Mediante las acciones de vigilancia epidemiológica activa establecidas en el hospital, se detectaron 6 casos confirmados en personal hospitalario (1 personal administrativo, 2 enfermeras y 3 residentes), durante la semana posterior al contacto con la paciente. No omitimos mencionar que los servicios de Toco-Cirugía y Ginecoobstetricia, no cuentan con ninguna área de aislados para enfermos infecciosos, y las salas de internamiento se componen de bloques de tres camillas separadas por cortinas.

El contagio al personal de salud pudo ser menor o nulo si se contase con espacios individuales o aislados que limiten la posibilidad de contagio entre pacientes, o al personal de salud (tarjetas de clasificación del caso y tipo de medidas de protección individual para protección, visibles al personal de salud).

Cabe señalar que el porcentaje de personal de salud vacunado contra influenza en dicha área fue del 33%, por lo que nuestra posición con respecto a vacunar al personal de salud, es congruente con la del Dr. Porras en su nota editorial, y reconocemos la necesidad de reforzar las medidas preventivas en áreas que comúnmente no atienden pacientes infectocontagiosos, no solo por el riesgo que significa para el personal de salud, sino también para los binomios madre-hijo.

Dr. Salvador Gómez-Carro<sup>1</sup> y Dra. Nina Méndez Domínguez<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Hospital General Agustín O'Horan. <sup>2</sup>Universidad Marista de Mérida. Yucatán, México.

## Referencias

1. Porras-Madrigal O. Vacunación contra influenza: Costa Rica 2016. Acta Méd Costarric. 2016;58:144-5.
2. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Secretaría de Salud. Sistema de Vigilancia epidemiológica de Influenza, acceso a plataforma el 15 de diciembre de 2016. 2016.
3. Dirección General de Epidemiología. Sistema Nacional de Nacimientos, Secretaría de Salud. 2016.