

Todas estas alegorías a la justicia social, generosidad, solidaridad, bondad y altruismo tienen como único fin despertar en los jóvenes su afán por el consumo de esta marca, ya que lo que les quieren hacer pensar es que compren esos valores, pero lo que les venden es tabaco (nicotina, alquitrán y monóxido de carbono). Las caras de los jóvenes que salen en sus anuncios reflejan todo lo que le gustaría ser a un adolescente: simpático/a, atractivo/a, natural, con rasgos bien definidos pero juvenil, algo pícaro, con personalidad y presencia, sencillo pero decidido. Es difícil resistirse.

Como todos los años, la marca Fortuna –marca de enganche para el inicio del tabaquismo– nos obsequia con un auténtico derroche de imaginación y buen hacer en lo referente a sus campañas publicitarias. La única forma de que las compañías tabaqueras prosperen es aumentando la cantera ya que las bajas ocasionadas, bien sea por salirse de la empresa –léase abandonar el consumo de tabaco– o bien por fallecimiento, necesitan de una constante renovación, y qué mejor que los jóvenes, fuente de vida, salud y esperanza. Estadísticamente está comprobado que desde que un adolescente da sus primeras caladas hasta que se plantea el abandono del tabaco pasan entre 20 y 30 años, lo que supone que cada persona que se incorpore a esta adicción gastará por término medio entre 15.060 € (2.500.000 ptas.) y 21.891 € (3.800.000 ptas.), a precio de hoy.

Este año se van a meter a los jóvenes en el bolsillo o, mejor dicho, dentro de la cajetilla, si se tiene en cuenta el tipo de anuncios que han diseñado. Hay básicamente seis variaciones dentro de un mismo formato que consiste en un paquete semivaciado y algo aplastado, lo que da la sensación de estar consumido parcialmente y guardado en el bolsillo de atrás del pantalón, lo que da realismo, dinamismo a la acción e indica quiénes lo llevan, y cada uno de los modelos contiene algo entre el celofán y el paquete propiamente dicho. Este año no aparecen jóvenes de forma explícita, pero sí todo lo que contiene el paquete está relacionado con ellos e, incluso, se puede construir una serie lógica de ideas. Esta temporada los jóvenes que se inicien en el consumo o que ya fumen Fortuna® podrán: guardar la “chuleta” dentro del paquete “ampliación de memoria” y aprobar el examen, luego de aprobar se irán de marcha, no sin antes pasar por un fotomatón y guardar ese bonito recuerdo (caras alegres y saludables de chicos y chicas) dentro del paquete (“esto empieza bien”); más tarde esta marca de cigarrillos les permitirá ligar (caja de cerillas con marca de labios y teléfono anotado), ya saben, “el viejo truco nunca falla”; por si hay dudas ante la conquista nuestro paquete de cigarrillos nos dará la clave de “a ver si se lanza de una vez” (margarita dentro del paquete, muy ecologista); por supuesto que la fiesta, con confetis incluidos, va a durar toda la noche “ya es de día...”; pero eso no es todo, por último, su cigarrillo les va a proporcionar mantener relaciones sexuales sin riesgo (preservativo dentro del paquete), dándoles la opción de que consuman tabaco “¿antes o después?”, en eso dan algo de libertad. Todo este análisis, aunque cueste de creer, el subconsciente lo procesa muy rápido y en seguida busca las asociaciones deseadas por el publicista para que el joven consuma. Llama la atención que la mayoría de las veces nos traten de vender lo contrario de lo que produce por lo menos a medio plazo, me explico, memoria (la “chuleta”): el monóxido de carbono disminuye la oxigenación del cerebro; ligar (marca de labios con carmín): el tabaco produce mal olor y sequedad de boca; actividad sexual (preservativo): cuan-

do sabemos que el tabaco poco a poco provoca disminución de la libido e impotencia; diversión (fotomatón y confetis): hasta ahí podíamos llegar, que para divertirnos necesitésemos respirar humo.

En publicidad de tabaco nada se deja al azar, todo está estudiado al milímetro, no tiene que ser fácil vender un producto que mata a 55.000 de personas al año en España y que necesita enganchar entre 80.000 y 100.000 nuevos jóvenes cada día (a nivel mundial) para que el negocio prospere<sup>3-6</sup>. A que les suena lo de: “¿Tienes fortuna?” o “Nadie nos va a parar”.

**E. de la Cruz Amorós**

Pediatra. Vocal de la Sociedad Española de Especialistas en Tabaquismo (SEDET).

**Correspondencia:** E. de la Cruz Amorós. Alemania, 1 bis, 5º A. 03003 Alicante. España. Correo electrónico: ecrusa@nexo.es

## BIBLIOGRAFÍA

1. Sarría-Santamera A, Cortés Blanco M, Elder J. Análisis de la Campaña del Tabaco Fortuna durante el bienio 1999-2000. *Rev Esp Salud Pública* 2001;75:107-14.
2. De la Cruz Amorós E. La publicidad del Tabaco en el ámbito pediátrico. *Prev Tab* 2001;3:121-3.
3. [www.sedet.es/sedet/html/enl/enlaces.htm#1](http://www.sedet.es/sedet/html/enl/enlaces.htm#1).
4. Altet Gómez MN, Pascual Sánchez MT. Grupo de Trabajo sobre Tabaquismo en la Infancia. Tabaquismo en la infancia y adolescencia. Papel del pediatra en su prevención y control. *An Esp Pediatr* 2000;52:168-77.
5. Calvo Fernández JR, Calvo Rosales J, López Cabañas A. ¿Es el tabaquismo una epidemia pediátrica? *An Esp Pediatr* 2000;52:103-5.
6. De la Cruz Amorós E. Tabaquismo en pediatría. *An Esp Pediatr* 2000;53:164-5.

## Bacteriemia por *Capnocytophaga* sp. en dos pacientes oncológicos

*Sr. Editor:*

El género *Capnocytophaga* sp. está compuesto por bacilos gramnegativos, capnofílicos y fusiformes. Se trata de microorganismos que pueden provocar procesos orales leves, pero que se han descrito en otros cuadros más graves, aunque poco frecuentes. Se presentan 2 casos de bacteriemia por *Capnocytophaga* sp. en niños inmunocomprometidos como complicación del tratamiento quimioterápico.

*Caso 1.* Varón de 13 años diagnosticado de osteosarcoma en el peroné derecho en tratamiento quimioterápico. Tras uno de los ciclos del tratamiento ingresó con fiebre de 2 días de evolución, fuerte odinofagia, epigastritis y lesiones ulcerativas en los labios. Pre-

sentaba trombopenia, anemia, y grave neutropenia, con un recuento de polimorfonucleares de 50/ $\mu$ l. Se instauró tratamiento antimicrobiano empírico con ceftacídima, amikacina, teicoplanina, aciclovir y fluconazol, y el paciente se mantuvo afebril a las 48 h y desaparecieron paulatinamente su lesiones orales. Previamente se obtuvieron dos hemocultivos; a las 72 h de incubación creció un microorganismo gramnegativo de aspecto fusiforme, que fue identificado como *Capnocytophaga* sp. mediante el sistema API® Rapid ID 32A (BioMérieux SA, Marcy-l'Étoile, Francia). Su sensibilidad mediante el método de disco-placa según las recomendaciones del National Committee for Clinical Laboratory Standards (NCCLS) fue: resistente a los aminoglucósidos, trimetoprim-sulfametoxazol, colistina y metronidazol, y sensible a penicilina, cefalosporinas de segunda y tercera generación y quinolonas.

**Caso 2.** Paciente de 12 años diagnosticado de linfoma no Hodgkiniano. Durante su tratamiento quimioterápico ingresó por fiebre, mucositis oral y lesiones herpéticas en los labios; presentaba neutropenia con un recuento total de polimorfonucleares de 600/ $\mu$ l. Se instauró un tratamiento empírico antimicrobiano con ceftacídima, teicoplanina, aciclovir y fluconazol. Previamente se obtuvieron 2 hemocultivos. Al sexto día de incubación creció un bacilo gramnegativo fusiforme que posteriormente se identificó como *Capnocytophaga* sp. a través del sistema API® Rapid ID 32A (BioMérieux SA, Marcy-l'Étoile, Francia). La sensibilidad según las recomendaciones del NCCLS fue: resistente a aminoglucósidos, a trimetoprim-sulfametoxazol, a colistina, a metronidazol y a quinolonas; y sensible a penicilina y a las cefalosporinas de segunda y tercera generación. El paciente fue tratado con ceftazidima, con lo que se resolvió el cuadro clínico.

El género *Capnocytophaga* está compuesto actualmente por 7 especies que pueden formar parte de la flora oral normal de individuos sanos, perros y gatos<sup>1</sup>, lo que explica su participación en los cuadros infecciosos más habituales como periodontitis, estomatitis y gingivitis en adultos jóvenes sanos, además de infecciones de herida, celulitis y bacteriemias posteriores a mordeduras de perros y gatos<sup>1,2</sup>. Se han descrito otros cuadros que, aunque no tan frecuentes como los anteriores, también están producidos por miembros del género *Capnocytophaga* sp.: conjuntivitis, queratitis, endoftalmítis, meningitis, endocarditis, absceso mediastínico, sepsis y bacteriemia, neumonía, empiema pleural, osteomielitis, artritis séptica, peritonitis, pielonefritis, linfadenopatía inguinal, corioamnionitis y endometritis<sup>1-4</sup>. Estos cuadros se han descrito fundamentalmente en pacientes inmunodeprimidos adultos, pero también en menores de 16 años<sup>5-10</sup>, y en algunos inmunocompetentes. De entre estos cuadros, los más habitualmente descritos son los procesos bacteriémicos. Suelen ser pacientes hematológicos que, en un momento determinado de su evolución, sufren un proceso de neutropenia febril asociada a una alteración de la mucosa oral. En estos pacientes, el mecanismo patogénico sugerido es que a través de la lesión oral se produce la entrada al torrente sanguíneo de microorganismos a lo que se suma el inadecuado número y funcionalidad de los granulocitos circulantes.

La principal característica diferencial del primer caso con los descritos en la literatura médica es que se trata de un paciente con un proceso maligno de órgano sólido, un osteosarcoma. En los últimos 10 años en España sólo se han publicado 3 casos de bacteriemia por *Capnocytophaga* sp. en pacientes que tenían como enfermedad de base un tumor sólido<sup>6</sup>. Así pues, creemos que se debe pensar en *Capnocytophaga* sp. como posible agente etiológico de bacteriemia en pacientes con procesos malignos

de órganos sólidos, en situaciones de grave neutropenia, lesiones de la mucosa oral y fiebre.

En el segundo caso, destacaba la resistencia a quinolonas de la cepa aislada. Creemos que para el tratamiento empírico se debe tener en cuenta que, aunque estos microorganismos son uniformemente resistentes a los aminoglucósidos, cotrimoxazol, colistina y metronidazol y sensibles a penicilinas semisintéticas, cefalosporinas de segunda y tercera generación, quinolonas y clindamicina, se han descrito tanto aislamientos de cepas de *Capnocytophaga* sp. que expresan una betalactamasa<sup>3,6</sup>, como cepas que son resistentes a la acción de las quinolonas<sup>6</sup>.

Por todo lo expuesto pensamos que para el correcto tratamiento de estos pacientes es imprescindible conocer la sensibilidad antibiótica de la cepa de *Capnocytophaga* sp. aislada en cada paciente.

**J. García Martínez, S. de Miguel Fernández  
y F. Sanz Sanz**

Servicio de Microbiología.

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

**Correspondencia:** Dr. J. García Martínez  
Servicio de Microbiología.

Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid. España.

Avda. Córdoba, s/n. 28041 Madrid. España.

Correo electrónico: jgarciamartinez@hotmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

- Murray PR, Baron EJ, Pfaller MA, Tenoer FC, Tenover FC, Tenover RH. Manual of clinical microbiology, 7ª ed. Washington: ASM Press, 1999;564-6.
- Ramos JM, Pacho E, Bernacer M, Fernández-Roblas R, Soto C, Soriano F. Bacteriemia por *Capnocytophaga* spp. en pacientes comprometidos. Enferm Infecc Microbiol Clin 1993;11:206-9.
- Roscoe DL, Zemcow SJV, Thornber D, Wise R, Clarke AM. Antimicrobial susceptibilities and  $\beta$ -lactamase characterization of *Capnocytophaga* species. Antimicrob Agents Chemother 1992;36:2197-200.
- Roig P, López MM, Martín C, Zorraquino A, Sánchez B, Navarro V, et al. Bacteriemia por *Capnocytophaga* sp.: presentación de dos casos, uno con endocarditis. Revisión de la literatura. An Med Intern 1996;13:51-2.
- Mazón A, Salvo S, Aechu MT. Conjuntivitis por *Capnocytophaga ochracea* en una niña de dos años. Enferm Infecc Microbiol Clin 1995;13:264.
- Martino R, Rámila E, Capdevila JA, Planes A, Rovira M, Ortega MM. Bacteremia caused by *Capnocytophaga* species in patients with neutropenia and cancer: Results of a multicenter study. Clin Infect Dis 2001;33:20-2.
- Campbell JR, Edwards MS. *Capnocytophaga* species infections in children. Pediatr Infect Dis J 1991;10:994-8.
- Zimmer-Galler IE, Pach JM. *Capnocytophaga canimorsus* endophthalmitis. Retina 1996;16:163-4.
- Chadha V, Warady BA. *Capnocytophaga canimorsus* peritonitis in a pediatric peritoneal dialysis patient. Pediatric Nephrology 1999;13:646-8.
- Ebinger M, Nichterlein T, Schumacher UK, Manncke B, Schmidt D, Böhn I. Isolation of *Capnocytophaga granulosa* from an abscess in an immunocompetent adolescent. Clin Infect Dis 2000;30:606-7.