



Foto: Marta Ribes

Noma en Mozambique. Esfuerzos epidemiológicos para evidenciar una enfermedad olvidada.

8 oct 2016. Ciclo de seminarios del CNE

Marta Ribes Agost – *Investigadora post-doctoral*

Noma o *cancrum oris*

El noma es una infección necrotizante que afecta principalmente a niños y en menor medida a adultos inmunodeprimidos.



Tratable si
detectada a tiempo



90% mortalidad
en dos semanas



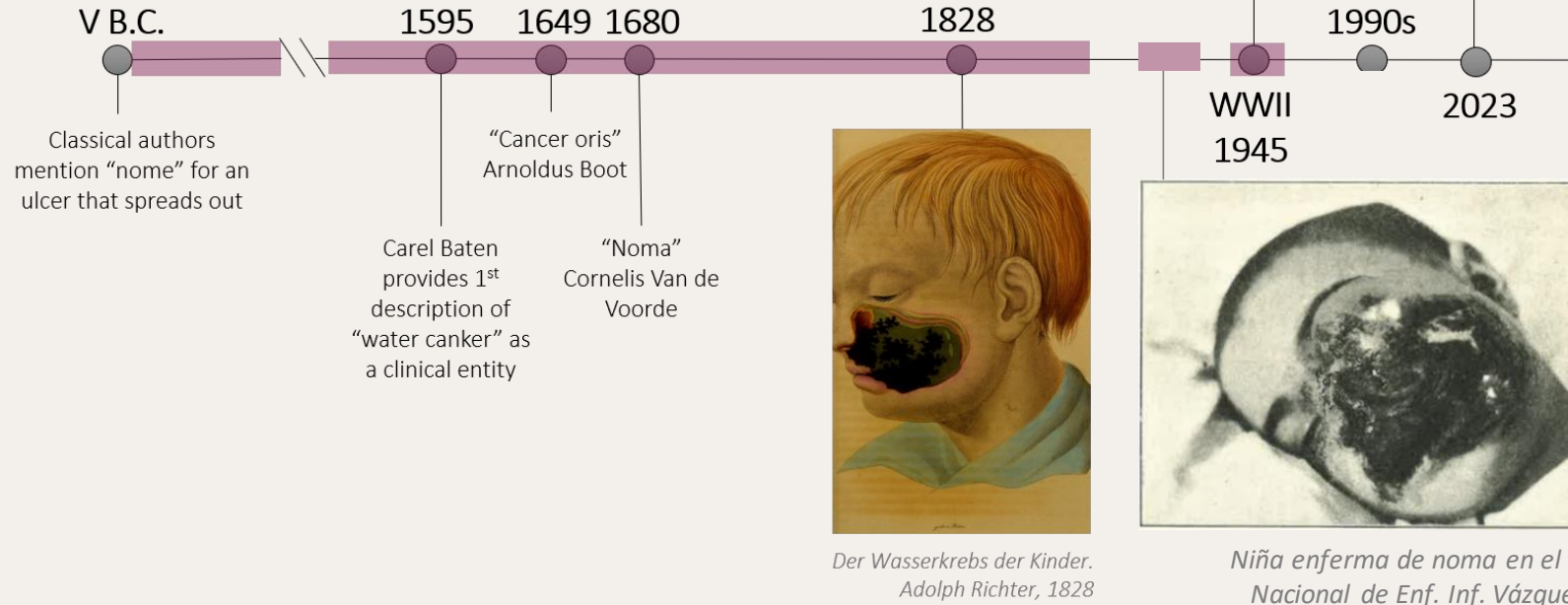
Relacionada
con la pobreza

Perspectiva histórica



World Health Organization

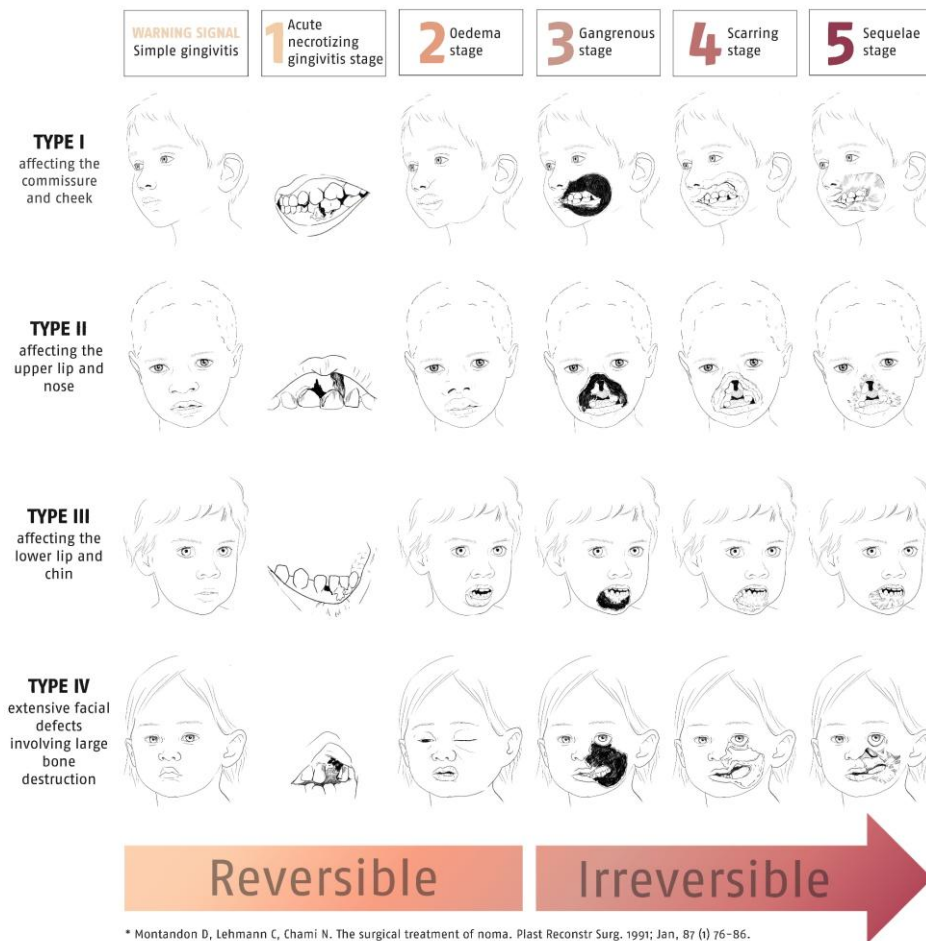
noma included in WHO NTDs list



Der Wasserkrebs der Kinder.
Adolph Richter, 1828

*Niña enferma de noma en el Hospital
Nacional de Enf. Inf. Vázquez, 1936*

Progresión clínica



* Montandon D, Lehmann C, Chami N. The surgical treatment of noma. Plast Reconstr Surg. 1991; Jan, 87 (1) 76-86.

DOI: 10.1097/00006534-199101000-00013

** World Health Organization. Regional Office for Africa. Information brochure for early detection and management of noma. 2017.

Available from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254579>

ISGlobal



No contagiosa

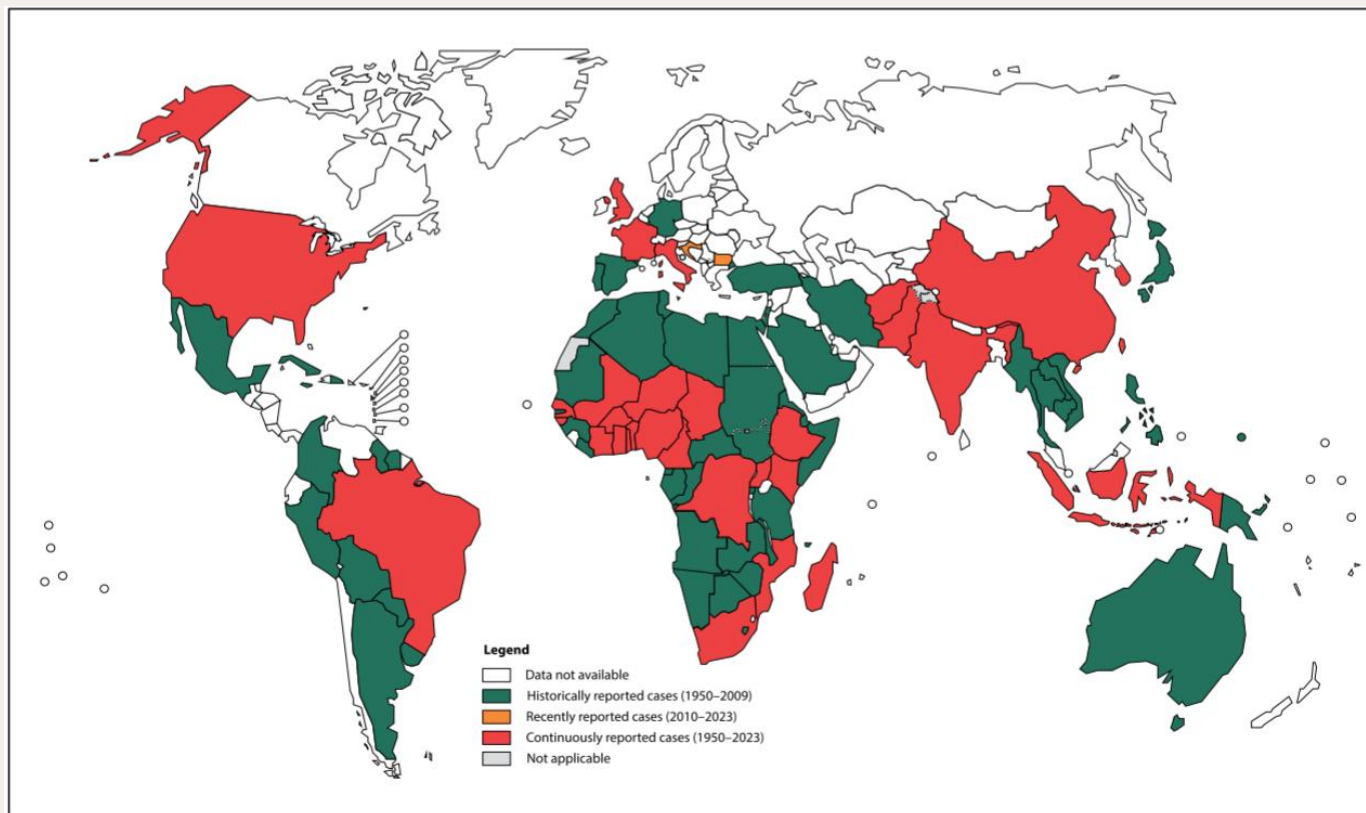
Tratamiento fase aguda:

- Amoxi-clav
- Metronidazol
- Gentamicina
- Nutrición

Tratamiento secuelas:

- Cirugía reconstructiva
- Fisioterapia
- Apoyo psicosocial

Países con casos reportados



Retos en la identificación de casos de noma

- Prevalencia relativamente baja
- Progresión muy rápida (2-4 semanas)
- Alta tasa de mortalidad (~90%)
- Los síntomas iniciales podrían ser subestimados ya que no parecen severos
- Afecta a poblaciones vulnerables con muchas dificultades en acceder al sistema de salud
- Estigmatización
- Falta de conocimiento de la enfermedad entre personal sanitario y médicos tradicionales



Foto: Khelly Araujo

Estudio para evidenciar la existencia de noma en Mozambique

Búsqueda **pasiva** en **hospitales** de referencia, con foco en **agudos**



Búsqueda **activa** en la **comunidad** con el foco en **supervivientes**



Estudio para evidenciar la existencia de casos en Mozambique



Foto: WHO. 1975

Búsqueda **activa** en la **comunidad** con el foco en **supervivientes**



Acute



Consent was
obtained by
patients to share
their portraits for
scientific purposes

Type I



Type II



Type IV



Type III

NOMA
ECHOES

ISGlobal



5 semanas.
24 días de búsqueda activa
7,349 km recorridos

2 casos agudos
21 supervivientes

RESULTADOS:

Ribes M, Atumane A, Padama F, et al.
*Wherever there is poverty – active and
passive case finding to address neglect of
noma in Mozambique.* BMJ Glob Health
2025;10:e020859.

Sistema de vigilancia epidemiológica



5 millones de habitantes
Una superficie equivalente a Portugal

6 trabajadores de campo

Foto: Khelly Araujo



Sistema de vigilancia epidemiológica

Foto: Khelly Araujo



Encuentros comunitarios: sensibilización y notificación de casos cercanos



Encuentros comunitarios: sensibilización y notificación de casos cercanos



Visita de confirmación y recogida de datos



Foto: Khelly Araujo



Foto: Marta Ribes

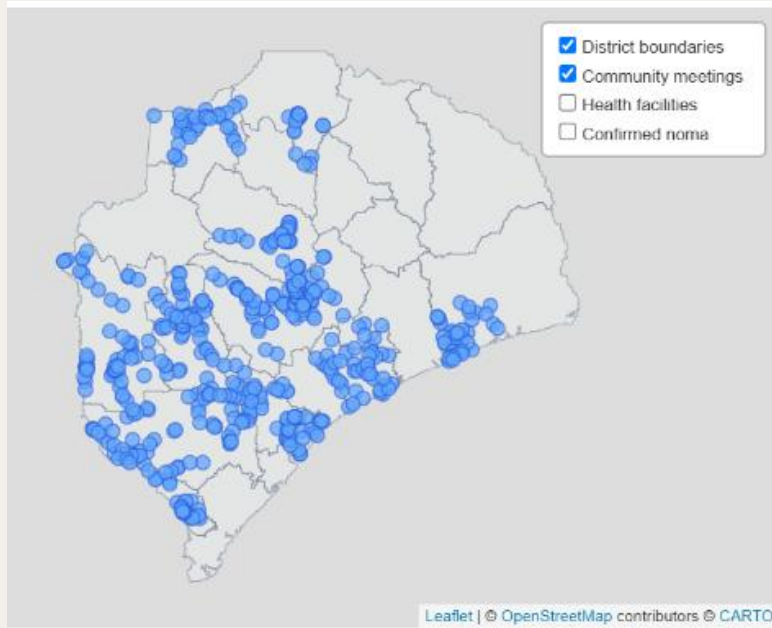
Seguimiento de casos agudos



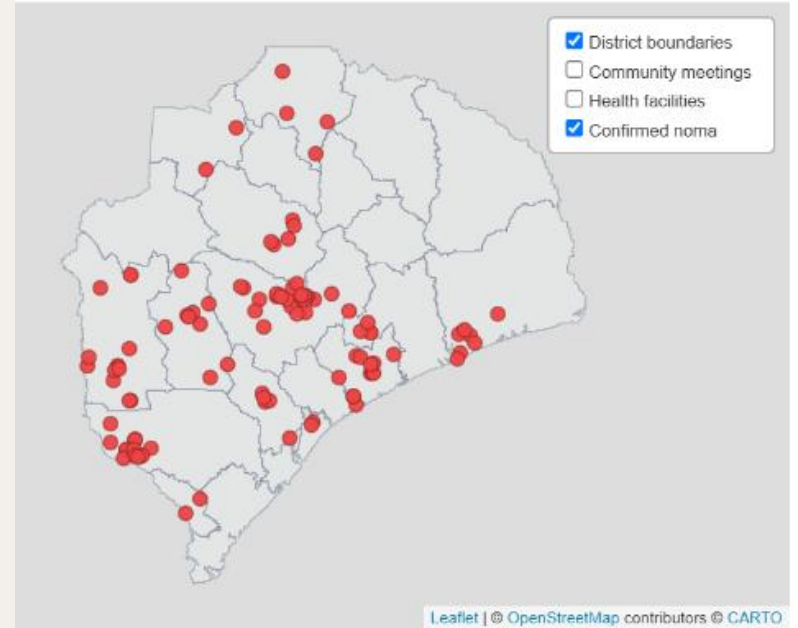
Foto: Khelly Araujo

Resultados – 6 meses

622 encuentros = 14,778 personas

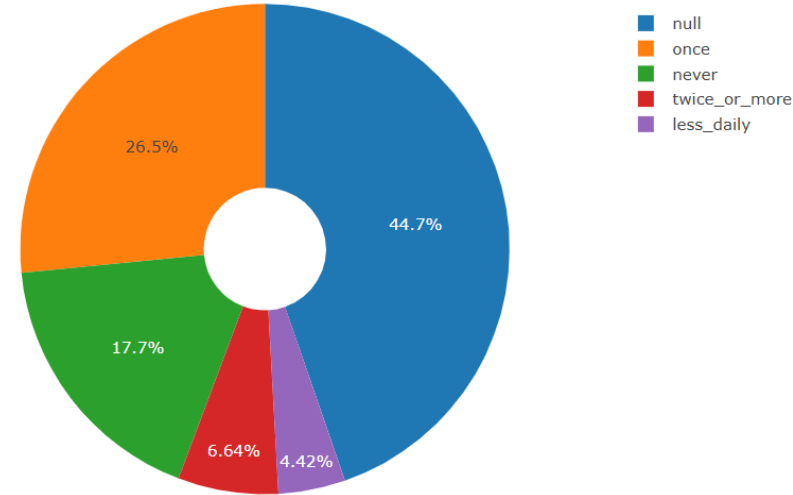
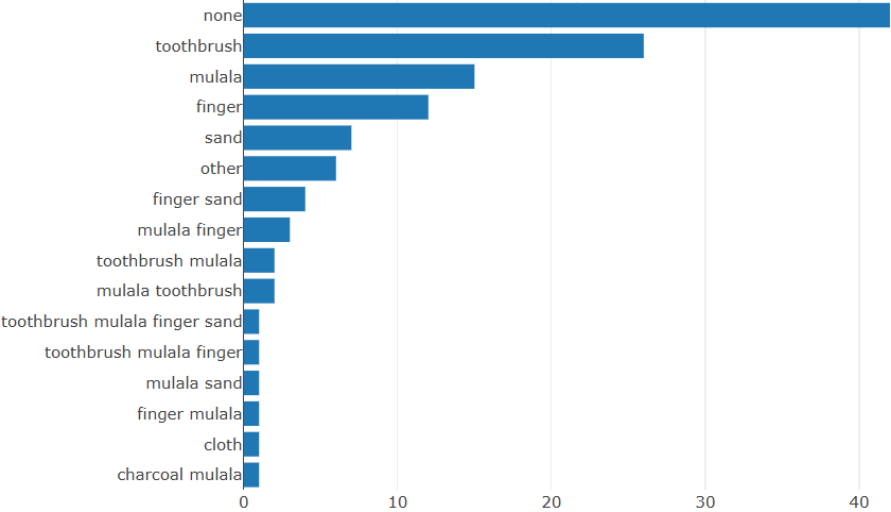


Aprox. 65 supervivientes y 18 agudos (3 en gangrena). 2 fallecimientos.



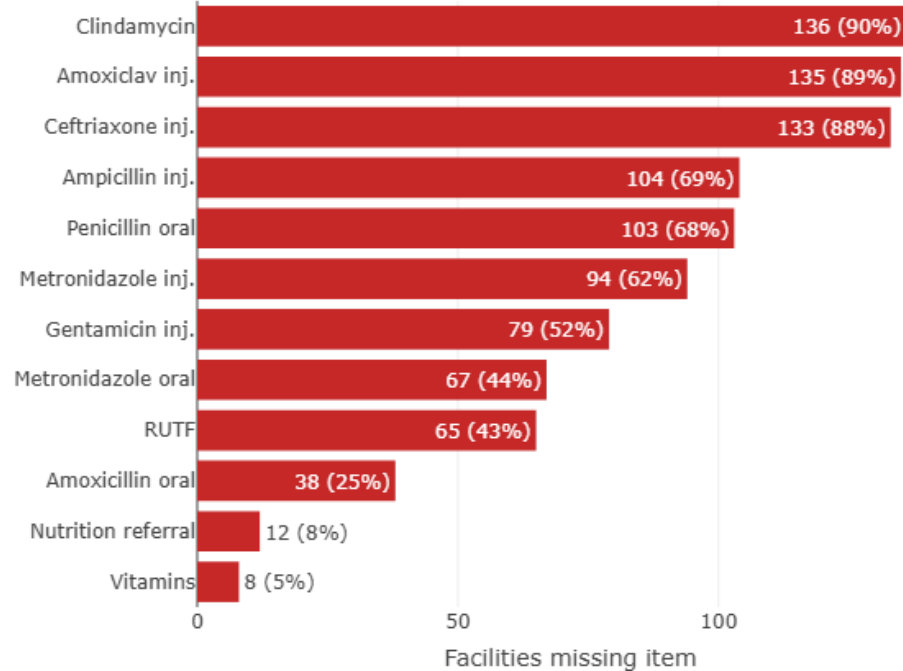
Resultados – 6 meses

Higiene bucal



Resultados – 6 meses

Capacidad de los centros de salud



151 centros de salud evaluados

¿Qué se necesita para prevenir y curar?



Partners in Health



Foto: Khelly Araujo

¡Gracias! *marta.ribes@isglobal.org*

www.isglobal.org

Una iniciativa de:

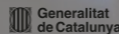
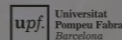
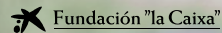
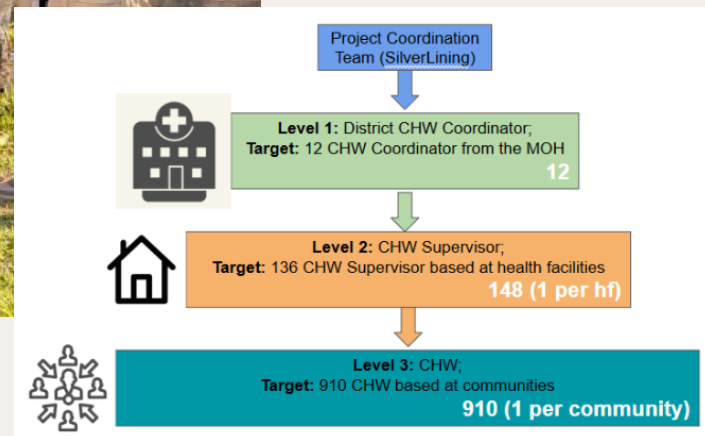
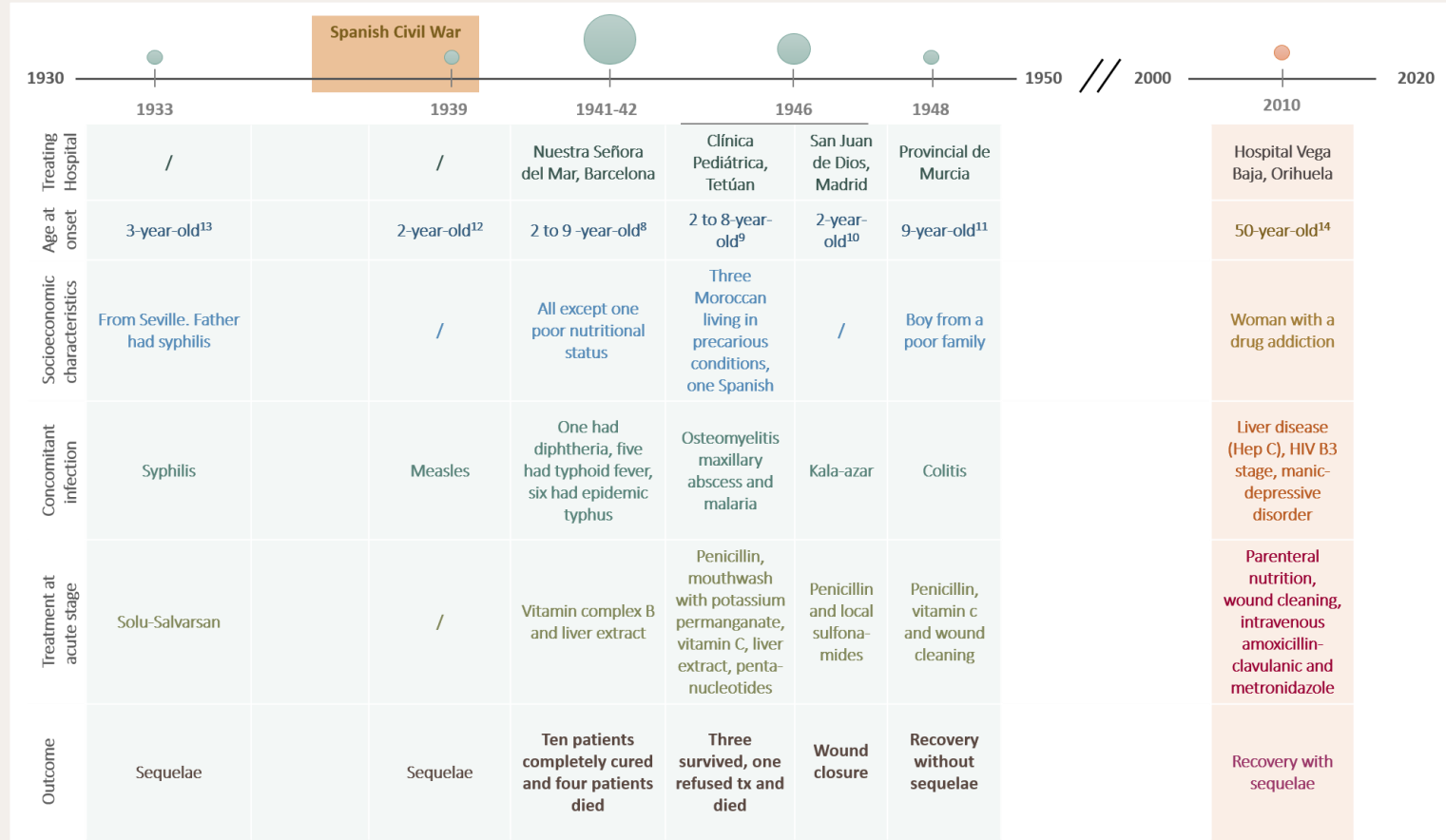


Foto: Khelly Araujo





UN CASO DE NOMA TRATADO CON PENICILINA. CURACION SIN SECUELAS

A. GUILLAMÓN AL-
CÁNTARA M. LLANOS JIMÉNEZ

Jefe del Servicio de Infecciones del Hospital Provincial de Murcia.

Auxiliar del Servicio.

Entre las gangrenas cutáneas microbianas figura el noma. NAVARRO MARTÍN y CIFRIÁN incluyen esta afección en una clasificación que ellos proponen, dentro del apartado correspondiente a las gangrenas agudas, juntamente con la gangrena gaseosa, la gangrena en placas, la de hospital y la genital.

Se trata de una enfermedad relativamente poco frecuente, que rara vez se manifiesta de una manera primitiva, y en la que la hipoalimentación, al provocar carencias de diverso tipo, según señalan MAS DE XAXARS y BARDAJÍ, favorece su aparición. Estos mismos autores señalan el

La historia clínica que nos ocupa es la correspondiente al niño J. F. F., de nueve años de edad, vecino de Espinardo (Murcia). Sus antecedentes familiares carecen de interés; salvo el hecho de pertenecer a una familia muy pobre, y cuyas condiciones de vida, vivienda, alimentación y limpieza corporal dejaban mucho que desear. Este chico, que ingresó en el Servicio el 14 de enero de 1948, había padecido a los tres años de edad sarampión; a los cuatro años, escarlatina, y actualmente presentaba una diarrea desde hacía doce o catorce días, con deposiciones acompañadas de moco y sangre, tenesmo y dolores intestinales de carácter cólico. Una semana antes de su ingreso comenzó a sentir dolores en la rama derecha del maxilar inferior, lo que al acompañarse de febrícula y de tumefacción local fueron motivo del ingreso.

Al explorarlo encontramos inflamación del labio inferior, que se irradia lateralmente hacia la mejilla derecha; junto a la comisura de este mismo lado se aprecia una mancha violácea del tamaño de una moneda de diez céntimos, con una pequeña vesícula sero-hemorrágica en su centro. Interiormente, en el fondo de saco gingivo-labial, en el lado derecho, y siguiendo a lo largo de toda la rama del maxilar inferior, hay una ulceración fétida, grisácea, de fondo fungoso y rodeada de una zona en que la mucosa se encuentra congestiva y tumefacta. Las piezas dentarias más próximas a la ulceración se mueven fácilmente con unas pinzas o con el mismo depresor de lengua. También se aprecian caries en algunas piezas.



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

Mujer de 50 años infectada por el virus de la inmunodeficiencia humana con perforación en la mejilla

A 50-year-old HIV-infected woman with a cheek perforation

María Isabel Pacheco-Tenza ^{a,*}, Rosario Hernández-Ros ^a, Joan Gregori-Colomé ^a
y Vicente Navarro-López ^b

^a Servicio de Medicina Interna, Hospital Vega Baja, Orihuela, Alicante, España

^b Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital de Torrevieja, Alicante, España



Pacheco-Tenza, 2010

- Mujer 50 años con drogadicción
- Hep C, VIH B3, síndrome maniaco-depresivo
- Trtatada con amoxi-clavulánico IV, metronidazol IV, nutrición parenteral