

HIDATIDOSIS HUMANA EN CUATRO PAISES DE SUDAMERICA

Iván Serra¹ y Hernán Reyes²

La hidatidosis, una zoonosis parasitaria endémica en muchos países del mundo, es producida por cuatro especies de cestodos del género *Echinococcus*, el más importante de los cuales desde el punto de vista epidemiológico es *E. granulosus*. De los otros tres, en América del Sur *E. vogeli* aparece descrito con escasa frecuencia (1, 2), mientras que *E. oligarthrus* se ha encontrado solo en algunos felinos salvajes (3) y no se ha comprobado la presencia de *E. multilocularis* (4).

A pesar de los programas integrales de control y erradicación de esta enfermedad que se han llevado a cabo con éxito en varios países del mundo, en Sudamérica sigue provocando grandes pérdidas económicas en el ganado e importantes repercusiones en el hombre. A continuación se analiza la situación epidemiológica de la hidatidosis humana entre 1965 y 1984 en cuatro países sudamericanos donde es muy endémica: Argentina, Chile, Perú y Uruguay.

Como fuentes de información se utilizaron los datos anuales proporcionados en 1985 a los autores por los ministerios de salud de Argentina, Chile (5), Perú y Uruguay, así como los que les facilitó el Centro Panamericano de Zoonosis (CEPANZO), de la OPS. Además, se revisó la literatura sobre los proyectos de control de la hidatidosis recientes o en ejecución en los mismos países, para un análisis conjunto de la información actual disponible.

¹ Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública. Dirección postal: Géminis 1746, Las Condes, Santiago, Chile.

² Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Santiago.

Morbilidad y mortalidad

Con respecto a la morbilidad, la situación más grave apareció en Chile, con un promedio de 756 casos nuevos anuales y una tasa de 6,5 por 100 000 habitantes en el cuatrienio 1981-1984. A continuación se encontraban el Uruguay, que presentó 152 casos anuales "corregidos" en el mismo período y una tasa anual promedio de 5,2; la Argentina, con 467 casos anuales y una tasa de 1,7, y el Perú, con 199 casos y una tasa de 1,1.

En el caso del Uruguay, se efectuó una corrección en la incidencia de la enfermedad a partir de 1973, aceptando como base la mortalidad registrada oficialmente. Si se relaciona esta con la morbilidad oficial aparece una letalidad mucho más elevada, de modo que se concluye que existe un importante subregistro de casos desde esa fecha. Por este motivo se corrigió la letalidad bajándola a la observada en los dos cuatrienios anteriores, y se obtuvo una morbilidad más elevada pero probablemente más exacta entre 1974 y 1983. Para el año 1984, en que no se dispuso de información, se estimó una tasa igual a la del año anterior.

Para Chile también se efectuó una corrección en la morbilidad del año 1984, en que se omitió información de la XI Región, con la prevalencia más alta en el país. Se estimó, por tanto, la morbilidad correspondiente a 1984 en esta región igual a la del año anterior.

Es probable que el Perú presente un subregistro importante de casos, ya que su letalidad (calculada a partir de los datos oficiales de morbilidad y mortalidad) aparece muy elevada, casi el doble que la de Chile o el Uruguay. Como estas cifras fueron estables en todo el período analizado, no se efectuó ninguna corrección. Si su letalidad fuera la misma que en Chile o el Uruguay, la incidencia sería aproximadamente el doble de lo comunicado oficialmente.

El Uruguay, con tasas iniciales de morbilidad muy elevadas, presentó una disminución importante y sostenida de la incidencia a partir del cuatrienio 1973-1976 (incluso con la corrección señalada antes). Chile mostró una estabilidad marcada en el número de casos nuevos y un descenso leve pero continuo de las tasas. En el Perú se observó un aumento moderado de casos y estabilidad de las tasas, mientras que la Argentina destacó por un incremento constante tanto del número de casos nuevos como de las tasas, de modo que al final del período estudiado la tasa de morbilidad se situó por encima de la del Perú, pero todavía muy por debajo de las del Uruguay y Chile.

En relación con la mortalidad, la situación de estos países no es demasiado diferente a la observada para la morbilidad. En el caso de la Argentina, por no disponer de datos anteriores a 1973, se estimó una mortalidad de 8%, de acuerdo con la morbilidad comunicada en los tres últimos cuatrienios del estudio.

La situación más desfavorable también correspondió a Chile, que en el último cuatrienio presentó un promedio anual de 52 fallecimientos, con

una leve tendencia al descenso, y una tasa de mortalidad de 0,5 por 100 000 habitantes. En el Uruguay, el promedio anual de fallecimientos para el mismo período fue de 15, mientras que la tasa de mortalidad disminuyó de una forma acentuada y constante a 0,4. En el Perú hubo 29 fallecimientos anuales por hidatidosis y la tasa de mortalidad fue de 0,2. Finalmente, la Argentina presentó una magnitud creciente de muertes, estimadas en 38 por año según la letalidad probable, y una tasa estable de mortalidad de 0,1 por 100 000 habitantes.

Actividades de control

En el caso de Chile, el país con la peor situación actual, existe un proyecto de control de la hidatidosis dependiente del Ministerio de Agricultura en una de las regiones con más alta prevalencia de esta zoonosis. Iniciado en 1980 en la XII Región, en el extremo austral, este proyecto ha obtenido excelentes resultados tanto en la prevención de la infestación del ganado como en la de los perros (6-9). A partir de 1983, su aplicación se extendió a la vecina XI Región, en la cual la prevalencia humana de esta enfermedad todavía es mayor. Este proyecto producirá efectos positivos en la salud humana en un plazo más largo, aunque estos se verán limitados a las zonas donde se aplica, que abarcan a una población de 200 000 personas.

En el Uruguay, país donde ha habido un mejoramiento significativo de la situación a partir de 1973, se ha desarrollado el proyecto Flores, iniciado en el departamento del mismo nombre en 1970. Este proyecto cubre una zona de 5 000 km² y una población de 25 000 personas (10, 11). Su efecto ha sido muy positivo, ya que ha habido una clara disminución de los casos quirúrgicos en personas entre 1970 y 1976. Sin embargo, al parecer no ha habido muestras de mejoría en los ganados ovino y bovino. El proyecto, que se ha extendido al ámbito nacional, se centra en la educación intensiva y continuada sobre transmisión, consecuencias y prevención de la enfermedad, dirigida especialmente a los grupos de mayor riesgo (sectores rurales, escolares y ganaderos), junto con el tratamiento de perros con arecolina y el sacrificio de los animales infestados.

En el Perú se ha dado prioridad al adiestramiento de colaboradores (personal de campo de los servicios de salud, inspectores sanitarios, veterinarios de mataderos, enfermeras y profesores de escuelas rurales), a la recolección de datos básicos sobre factores sociales que favorecen la transmisión de la enfermedad y al mejoramiento de los mataderos (11). El problema de la hidatidosis en este país se concentra en la sierra, extensa zona de población muy dispersa. No se ha obtenido información de ningún proyecto específico.

En la Argentina, con una incidencia de la hidatidosis relativamente baja pero creciente, el proyecto más destacado en el período analizado fue el de Neuquén, que se inició en 1970 y se centró en el diagnóstico y tratamiento de perros con arecolina y prazicuantel, junto con otras medidas educativas similares a las señaladas para el Uruguay. Por medio de este proyecto se ha conseguido reducir significativamente la incidencia de la hidatidosis en perros, ovejas y personas. En 1977 este proyecto (11-13) se amplió a las provincias de Chubut y Corrientes.

Todos los países analizados muestran preocupación por esta enfermedad y tres de ellos han desarrollado proyectos específicos en determinadas zonas, para su extensión posterior. En todos ellos ha habido un efecto positivo; el Uruguay es el único país que ha logrado resultados de alcance nacional, los cuales además se han mantenido. Los mejores logros en el ganado se han obtenido en Chile, en cuya aislada XII Región casi se ha erradicado esta zoonosis en perros y ganado.

Recomendaciones

A la luz de este análisis, se recomienda que se establezca bajo la asesoría de CEPANZO una coordinación adecuada entre los cuatro países —así como con los demás países de Sudamérica donde existe el problema— con el fin de uniformar los criterios de notificación y registro de casos humanos y de infección en ganado y perros. Del mismo modo, esta coordinación es muy importante para formular los objetivos, metodología, cobertura y desarrollo de los proyectos de control. Por otra parte, es conveniente aumentar el número de laboratorios de diagnóstico y dar decidido impulso a la investigación epidemiológica de la hidatidosis en los países endémicos.

Referencias

- 1 Botero, D., Cossio, A. y D'Alessandro, A. Un caso de hidatidosis humana por *Echinococcus vogeli* en Colombia. In: *Resúmenes del VII Congreso Latinoamericano de Parasitología, Guayaquil, octubre de 1985*, p. 230.
- 2 Lazo, R. F. Hidatidosis poliquistica en Ecuador. In: *Resúmenes del VII Congreso Latinoamericano de Parasitología, Guayaquil, octubre de 1985*, p. 228.
- 3 Schantz, P. M. y Colli, C. *Echinococcus oligarthrus* (Diesing 1863), from Geoffroy's cat (*Felix geoffroyi*, D'Urbigny and Gervais) in temperate South America. *J Parasitol* 59:1138-1140, 1973.
- 4 Villarroel, L., Seitz, J. y Castillo, O. Hidatidosis pulmonar por *Echinococcus multilocularis*. *Rev Chil Cir* 36(4):436-437, 1984.
- 5 Chile, Ministerio de Salud. *Anuarios de enfermedades de notificación obligatoria, 1965-1984*.
- 6 Chile, Ministerio de Agricultura, Servicio Agrícola y Ganadero. Control de la hidatidosis en la XII Región. Santiago, 1979. Documento mimeografiado.
- 7 Albornoz, L. Plan regional de control de la hidatidosis en la XII Región de Chile. *Parasitol Dia* 7(2):53-56, 1983.
- 8 Chile, Ministerio de Agricultura, Servicio Agrícola y Ganadero. Evaluación del proyecto de control de la hidatidosis en la XII Región. Santiago, 1983. Documento mimeografiado.
- 9 Campano, S. Avances en el control de la hidatidosis, echinococcosis de la XII Región de Chile. In: *Resúmenes de comunicaciones del XIII Congreso Internacional de Hidatidología, Madrid, 1985*, p. 36.
- 10 Purriel, P., Schantz, P. M., Beovide, H. y Mendoza, G. Human echinococcosis (hydatidosis) in Uruguay: a comparison of indices of morbidity and mortality, 1962-1971. *Bull WHO* 49(4):395-402, 1973.
- 11 Gemmell, M. A. Perspectiva de las posibilidades de control de la hidatidosis y cisticercosis. *Not Med Vet* 1(1):3-48, 1978.
- 12 De Zavaleta, O. I. Informe de las labores efectuadas en el primer año de tareas del programa integral de estudio y lucha contra la hidatidosis. Neuquén, Subsecretaría de Salud, 1971, p. 65.
- 13 De Zavaleta, O. I. Encuesta sobre aspectos básicos para programas de control de la hidatidosis (provincia de Neuquén, Argentina). Trabajo presentado en el Seminario sobre Control de la Hidatidosis, de la OPS/OMS/CEPANZO, celebrado en Buenos Aires en 1975. □