

Informe Epidemiológico en la Región de América del Sur -2016-2017

SUMARIO EJECUTIVO

La Iniciativa Sudamericana para el Control y Vigilancia de la Equinococosis Quística/Hidatidosis expresa la importancia de los esfuerzos que los países están prestando a esta enfermedad zoonótica, a través del grupo de profesionales y académicos de Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay, bajo la secretaría técnica del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y Salud Pública Veterinaria de la Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de Salud (PANAFTOSA-OPS/OMS), y tiene como principal objetivo la preparación de estrategias y planes de acción para el control y la eliminación de la hidatidosis en el Cono Sur, en línea con las directrices de la OPS/OMS.

El objetivo de este informe es disseminar los datos que se han recopilado sobre la situación de la Equinococosis Quística (EQ) en los países de la Iniciativa para los años 2016 y 2017.

Los puntos principales a resaltar son:

- Del total de 6.268 casos humanos de EQ reportados por Argentina, Chile y Perú, 62 casos resultaron en muerte.
- La EQ fue responsable por un total de cerca de 807 días de hospitalización entre Brasil, Chile y Perú.
- El 13,9% de los casos registrados en el periodo ocurrieron en menores de 15 años, indicando la persistencia de la infección en el ambiente.
- El porcentaje de casos reportados de EQ en animales de abasto varió entre 0,0002% y el 16,0% en Argentina, Brasil y Chile. En Uruguay, fueron registrados un total de 109.018 casos en bovinos y 28.265 en ovinos entre los años 2016-2017.
- La distribución de la EQ es heterogénea dentro de los países, concentrándose principalmente en las áreas de producción ganadera, y es frecuentemente asociada a determinantes sociales tales como pobreza, ruralidad y economías de subsistencia, entre otros.
- La enfermedad es de notificación obligatoria en Argentina y Chile. Brasil, Paraguay y Perú informaron que no hay un documento normativo que declare de notificación obligatoria los casos humanos de EQ. Uruguay no informó.
- Cada país tiene sus propios sistemas de vigilancia y metodologías de notificación de la enfermedad, por lo tanto, comparaciones entre los datos de los países solo deben ser hechas a través de estudios específicos con este objetivo.

INTRODUCCIÓN

La Equinococosis quística (EQ) es causada por el *Echinococcus granulosus* (EG), helminto cestodo adaptado a los animales carnívoros y herbívoros. El ciclo de transmisión del parásito se encuentra en la figura 1.

Brevemente, el EG requiere dos hospederos mamíferos para completar su ciclo de vida: un hospedero definitivo (carnívoro, especialmente el perro) donde se desarrolla la fase adulta y un hospedero intermediario (ovinos, caprinos, cerdos, bovinos, guanacos, etc.), donde se desarrolla la fase larvaria (quiste hidatídico).

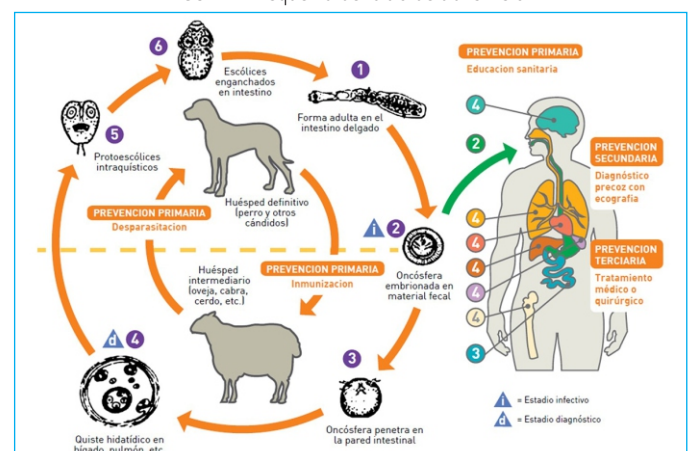
El ciclo se cierra cuando los carnívoros se alimentan de las vísceras de lo hospedero intermediario. Esto ocurre típicamente a través del faenado familiar de animales domésticos o de caza para obtener carne de consumo donde las vísceras son ofrecidas a los perros. La infección en el hombre ocurre tras la ingestión accidental de los huevos del parásito a través de alimentos contaminados o por contacto directo y estrecho con perros parasitados.

La EQ produce morbilidad, discapacidad y muerte en las personas que no se tratan oportunamente. La enfermedad se encuentra clasificada dentro del grupo de enfermedades que cuentan con "herramientas listas" para su aplicación en el control y prevención.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el aumento de las intervenciones para el control y eliminación de EQ como problema de salud pública en el mundo hasta 2020. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene la EQ como una prioridad en las Américas y la incluyó en el Plan de Acción para el control de las enfermedades infecciosas desatendidas para el periodo 2016-2022, con foco en la vigilancia, diagnóstico, manejo y prevención de casos.

Específicamente, el plan tiene como meta para 2022 que en los países endémicos si tengan implementados tamizajes ultrasonográficos y serológicos sensibles y también el monitoreo y caracterización de los casos tratados para la EQ.

FIGURA 1. Esquema del ciclo de transmisión



Fuente: adaptado del C.D.C. Atlanta, EE.UU – <https://www.cdc.gov/parasites/echinococcosis/biology.html>

- | | |
|---|---|
| 1 - Forma adulta en intestino delgado del perro | 4 - Principales localizaciones del metacestode: hígado y pulmón |
| 2 - Oncóscera embrionada en materia fecal | 5 - Protoescolices intraquistos |
| 3 - Oncóscera penetra en pared intestinal del hospedero intermediario | 6 - Escolices enganchados en pared intestinal |

EL INFORME

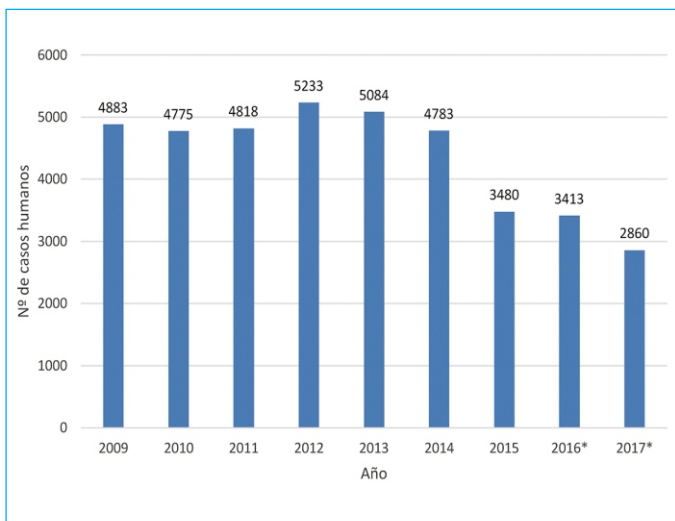
El objetivo del informe es diseminar los datos que se ha recopilado sobre la situación de la EQ en la región y representa un esfuerzo de la Iniciativa para promover la discusión sobre el impacto de la enfermedad y fortalecer las acciones de prevención y control.

El presente es el tercer informe epidemiológico de la situación de la EQ en los países miembros de la Iniciativa y comprende el periodo de Enero de 2016 hasta Diciembre de 2017. Este informe fue elaborado con los datos proporcionados por los representantes de los Ministerios de Salud y Agricultura de los países miembros de la Iniciativa a través de la solicitud formal de la OPS.

SITUACION EPIDEMIOLOGICA DE LA EQ EN LOS PAISES DE LA INICIATIVA

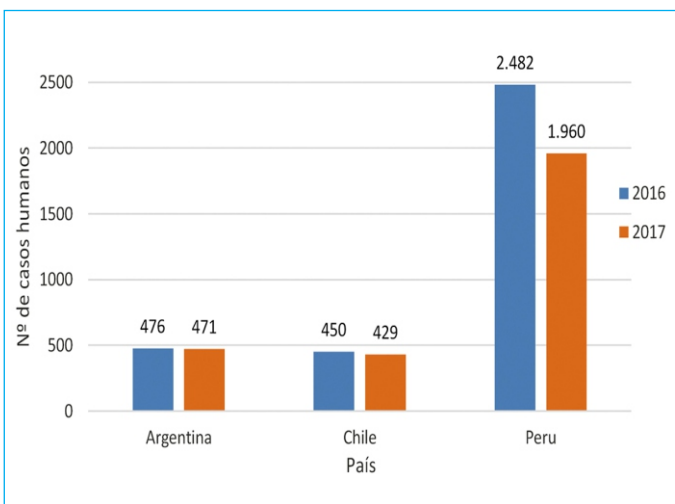
Históricamente, desde la publicación del primer informe epidemiológico en 2009 y hasta el momento, fueron notificados al total 39.329 casos de EQ en los países que hacen parte de la Iniciativa e informaron sus datos. La figura 2 presenta la evolución temporal del número de casos humanos en la región, que parece sugerir una tendencia a la disminución en los últimos años.

FIGURA 2. Evolución del Número de Casos de Equinococosis Quística Confirmados por los Países que Componen la Iniciativa. Periodo 2009-2017*



*2016 y 2017: Excepto Uruguay que no informó.

FIGURA 3. Casos humanos de Equinococosis Quística, por País y Año para el Período 2016-2017



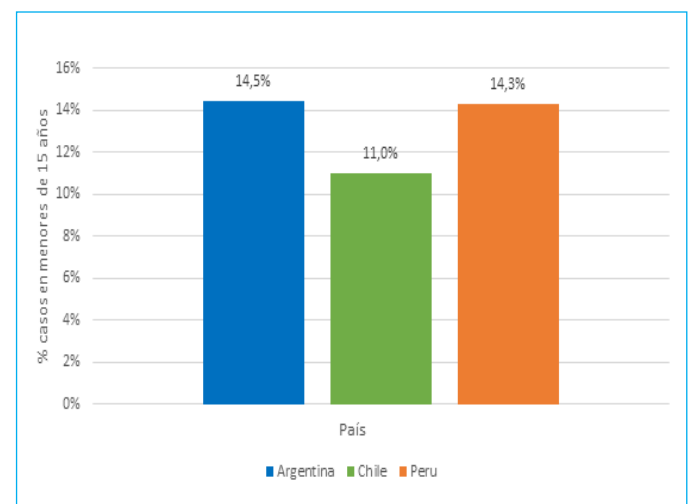
En el período entre Enero 2016 y Diciembre 2017, 6.268 casos humanos de EQ fueron registrados por las autoridades de Argentina, Chile y Perú. En el mismo periodo, la EQ causó la muerte de aproximadamente 62 personas en estos países. Brasil reportó cero casos en el período y Paraguay, que se incorporó a la iniciativa en el año 2016, reportó que no hay datos disponibles del número de casos de la enfermedad. Uruguay no reportó ocurrencia o ausencia de EQ, bien como no informo detalles de su programa. De los países que reportaran para este informe, la enfermedad es de notificación obligatoria en Argentina y Chile. Brasil, Paraguay y Perú informaran que no hay un documento normativo que declare de notificación obligatoria los casos humanos de EQ. La figura 3 muestra el detalle por país con registros de casos. En general, hubo una disminución de aproximadamente 16% en el número de casos registrados entre 2016 y 2017, impulsado principalmente por la disminución de los registros en Perú (21%).

A pesar de que Brasil notificó que no hubo casos humanos, el Sistema de Informaciones Hospitalarias (SIHSUS) y de Comunicación de Información Hospitalaria y Ambulatoria (CIHA) registraron la frecuencia de las internaciones por EQ en el país. Así, la enfermedad fue responsable de un total de más de 807 días de hospitalización, considerando que el tiempo medio de hospitalización de los casos fue de 12,7 días en Brasil, 12,2 días en Chile y 13,5 días en Perú.

Es importante resaltar que las comparaciones entre países deben ser tomadas con precaución debido a las diferentes características de los sistemas de vigilancia, que reflejan definiciones de caso sospechoso y caso confirmado y métodos diagnósticos diferentes. Además, la subnotificación de casos es un hecho extensamente reportado en enfermedades desatendidas que afecta por igual a la EQ y con toda seguridad a los datos aquí mostrados.

La figura 4 muestra el porcentaje de casos en menores de 15 años (13,9% de los casos registrados en el periodo) indicativo de la persistencia de infección en el medio ambiente que lleva a la aparición de casos nuevos. La ausencia de casos en niños es indicativa de un cese o disminución de la transmisión a las personas.

FIGURA 4. Proporción de Casos Humanos de Equinococosis Quística en Menores de 15 años, 2016-2017



En el Mapa 1 se observa la distribución heterogénea de la EQ dentro de cada país, donde la enfermedad se manifiesta más prevalente en algunas regiones.

La producción y distribución de material didáctico y el suministro de albendazol para la población están previstos en los Sistemas de Salud de Argentina, Brasil, Chile y Perú. En estos países, también hay servicios de laboratorio para el diagnóstico de EQ en humanos. Solamente Chile informó que los programas locales proveen antiparasitarios caninos para las acciones de desparasitación de perros que se concentran en algunas regiones endémicas, siendo llevadas a cabo por autoridades locales.

Paraguay no cuenta con un Programa Nacional para la EQ, y, por lo tanto, no realiza vigilancia de la mencionada enfermedad.

Con relación a los casos en animales, las figuras 5 y 6 muestran el porcentaje de bovinos, ovinos y porcinos infectados por país en 2016 y 2017, respectivamente, de acuerdo con datos proporcionados por Argentina, Brasil y Chile para este informe epidemiológico. En Uruguay, fueron registrados un total de 52.323 casos en bovinos y 16.536 en ovinos en el año 2016. Con relación el año 2017, 56.695 bovinos y 11.729 ovinos fueron infectados en el país. Perú y Paraguay no tienen informaciones sobre la prevalencia de la enfermedad en animales.

MAPA 1. Distribución de casos de Equinocosis quística por unidad administrativa en Argentina, Chile y Perú. Periodo 2016-2017

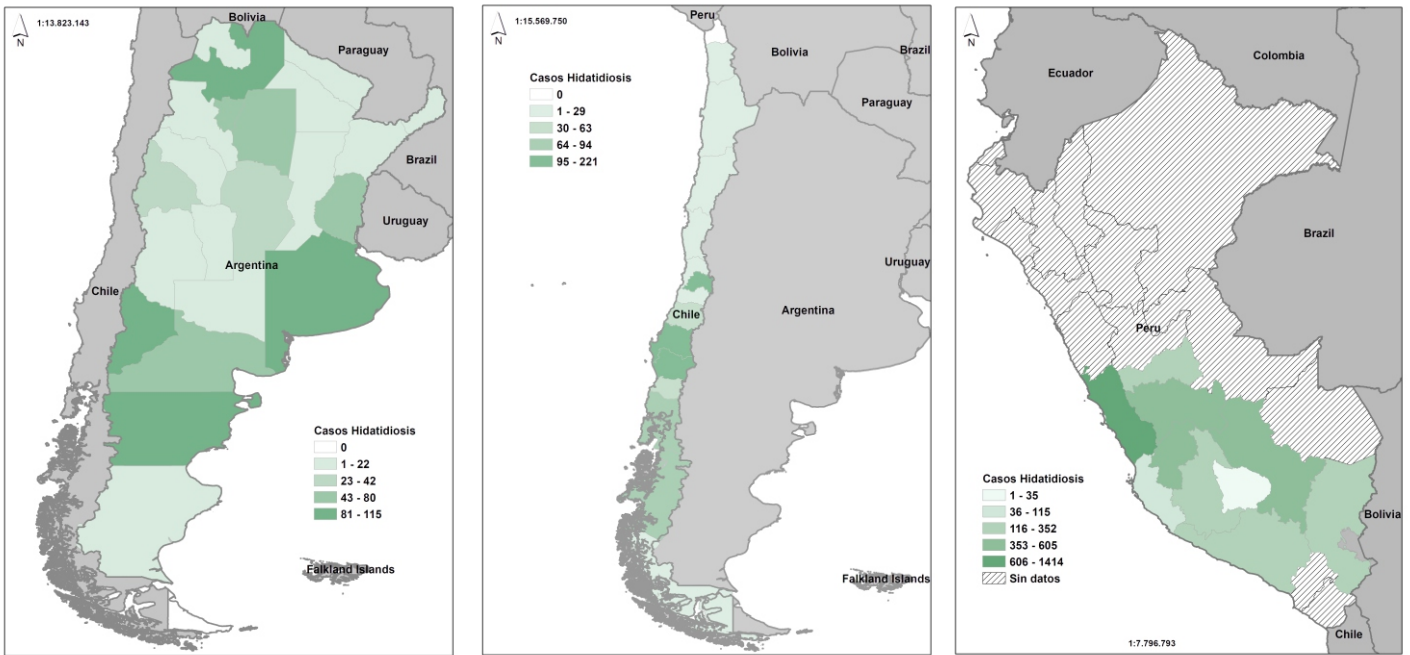


FIGURA 5. Porcentaje de Animales Infectados por País en 2016

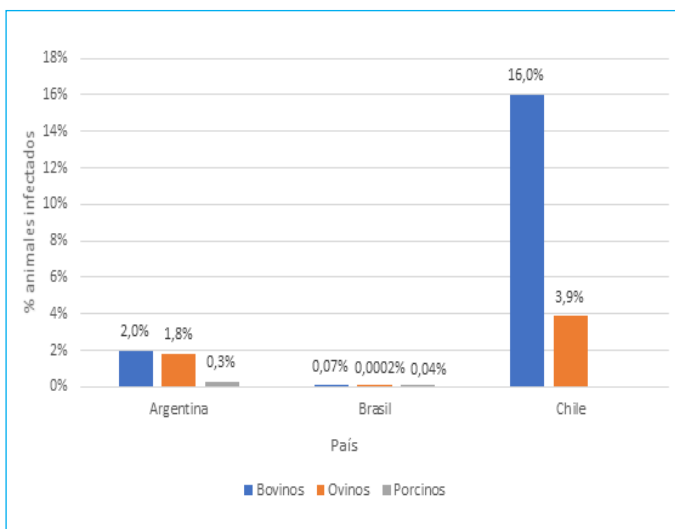
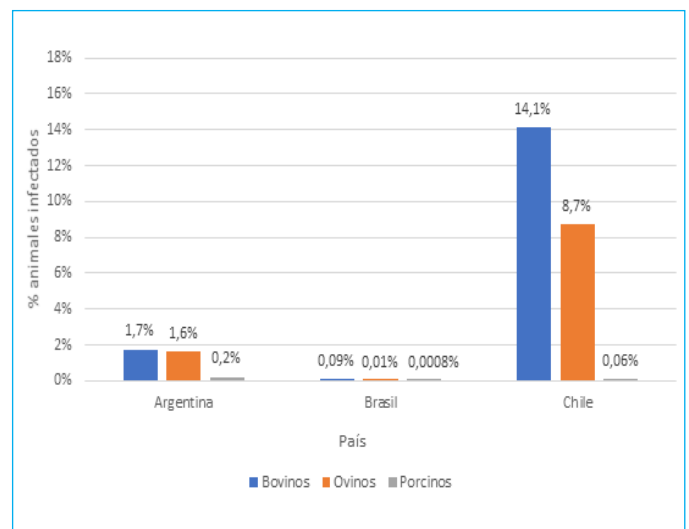


FIGURA 6. Porcentaje de Animales Infectados por País en 2017



RESUMEN DE LAS INFORMACIONES POR PAÍS

ARGENTINA

Todas las regiones han reportado casos entre los años 2016 y 2017 (Mapa 1). Todavía, el país presenta algunas regiones con mayor número de casos reportados: la provincia de Buenos Aires (115 casos), la región patagónica, especialmente las provincias de Chubut (112 casos), Neuquén (98 casos) y Río Negro (80 casos), las provincias del norte del país, Salta (87 casos), Santiago del Estero (63 casos) y Tucumán (56 casos), y Entre Ríos (62 casos) en la región del litoral al este del país. El programa nacional provee albendazol para la población, bien como produce y distribuye material didáctico de EQ. La nación también cuenta con servicios de laboratorio para el diagnóstico de la enfermedad en humanos.

BRASIL

Los sistemas de asistencia hospitalaria del país registraron informaciones de procedimientos hospitalarios o ambulatorios de personas con la enfermedad, bien como también fueran detectados personas reactivas en exámenes serológicos para IgG y estructuras compatibles con *Echinococcus* sp. en exámenes parasitológicos. Sin embargo, estos resultados no atienden la definición de casos y por lo tanto no permiten confirmar casos de EQ. De esta manera, no hubo ningún caso de EQ notificado y confirmados en el período de estudio.

Esto ocurre porque la EQ no está definida como enfermedad de notificación obligatoria nacional, no existiendo una ficha de notificación e investigación propia. Considerando estas informaciones, el número de casos debe ser mayor que cero, que fue lo que se reportó. Tanto el Sistema Nacional de Salud como los Sistemas Locales proporcionan albendazol a toda población, sin embargo, no proveen antiparasitarios caninos. El país posee servicios de laboratorio para el diagnóstico de EQ en humanos y produce material didáctico en el ámbito nacional.

CHILE

El mayor número de casos se registran en las regiones de La Araucanía, región Metropolitana, BioBío y Los Lagos, con 221, 134, 133 e 94 casos, respectivamente. Para el periodo de estudio, solamente la región de Arica no hay reportado casos humanos (Mapa 1). Los antiparasitarios caninos (Praziquantel 5mg/kg) son disponibles localmente para áreas con intervención (Región Metropolitana, Coquimbo, O'Higgins, Bío-Bío, La Araucanía, Aysen y Magallanes), lo cual 42.291 perros fueran desparasitados en 2016 y 97.669 en 2017. El suministro de albendazol para la población está previsto en el Programa Nacional de Salud, así como posee capacidad de realización del diagnóstico de laboratorio humano para la enfermedad. El material didáctico es elaborado y distribuido en el territorio nacional.

PARAGUAY

Se incorporó a la Iniciativa en el año 2016 y aún no cuenta con datos de casos humanos.

PERU

El Ministerio de Salud no cuenta con un documento normativo que declare de notificación obligatoria de la EQ. Si bien la enfermedad

se presenta en todo Perú (Mapa 1), las mayores tasas se encuentran en Lima (1.414 casos), Huancavelica (605 casos), Junín (598), Cusco (466) y Pasco (352). La estrategia de búsqueda activa de los casos humanos a través de las campañas periódicas de tamizajes por imágenes es la principal acción para disminuir los riesgos asociados a la EQ humana en áreas endémicas del país, especialmente en la región de Junín y Pasco.

De las 4.521 encuestas ultrasonográficas realizadas en el año 2016, 2.900 fueran practicadas en los niños, de estas, 49 obtuvieran resultado positivo. Mientras que en 2017 se realizaron en el total 2.910 encuestas ultrasonográficas, de los cuales 2.317 solamente en niños, siendo 27 positivos. En el año 2016 se efectuaron 7.964 desparasitaciones en perros en Perú y en 2017 fueran cerca de 6.680.

En este país, se aplicaron 2.533 dosis de la vacuna en ovinos en la región de Junín y 239 dosis en Huancavelica en el año 2016, en tanto que en 2017 fueran 1.188 dosis aplicadas solamente en Junín. El Programa Nacional de Salud provee albendazol para la población, bien como tiene laboratorio para el diagnóstico de la EQ en humanos. No se provee antiparasitarios caninos en el país y los materiales didácticos son elaborados y distribuidos por los programas locales en todas las regiones.

URUGUAY

El país no informo datos de los casos humanos para el período de estudio.

CONSIDERACIONES FINALES

Los análisis realizados correspondientes al año 2016 y 2017 sugieren, en general, una disminución en el número de casos humanos. Sin embargo, se reconoce algunas limitaciones como el subregistro de casos inherentes al sistema de vigilancia de los países, especialmente en los países en que la enfermedad no es de notificación obligatoria. Es posible afirmar que la EQ es subdiagnosticada y subnotificada en la región y el número de casos es evidentemente mayor que el estimado.

De esta manera, sería importante incluirse la EQ como enfermedad de notificación obligatoria y seguir fortaleciendo los programas de vigilancia y control de la enfermedad, incluyendo acciones de educación para la salud y de prevención y control específicas, como las desparasitaciones de perros, vacunación de ovinos y eliminación y control de riesgos. Las recomendaciones para reducir el nivel de transmisión y disminuir la incidencia de infecciones humanas están mejor detalladas en la "Guía de Prevención y Control de la Hidatidosis en el Nivel Local"¹, que fue elaborado en el año 2017 por la Iniciativa en conjunto con PANAFTOSA-OPS/OMS.

La Iniciativa espera continuar promoviendo la discusión sobre el impacto de la enfermedad y fortaleciendo las acciones de prevención y control, específicamente a través de avances en la comunicación, la educación sanitaria, la coordinación de la vigilancia epidemiológica y de los programas de control de la enfermedad en toda la región de forma a seguir avanzando en el cumplimiento de las metas del Plan de Acción para el control de las enfermedades infecciosas desatendidas acordadas por los países para el periodo 2016-2022.

¹ Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34173>