

Boletín epidemiológico semanal de Extremadura.

Año 2017. Semana 06.

Edita: Dirección General de Salud Pública.
Servicio Extremeño de Salud.
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales.
Junta de Extremadura.

Elabora. Subdirección de Epidemiología.

Depósito legal: BA-000615-2016.

Contenido:

- Hidatidosis en Extremadura (I).
- Situación de las EDO en la semana del informe, en Extremadura y por Áreas de Salud.

Hidatidosis en Extremadura (I).

Introducción.

La hidatidosis humana, también denominada equinococosis, es una parasitosis zoonótica causada por el estadio larvario del cestodo *Echinococcus granulosus* (familia Taeniidae).

Los quistes hidatídicos en el hospedador intermediario son ovals o esféricos y crecen gradualmente. Los quistes pueden alcanzar gran tamaño.

Una vez en el intestino del hospedador el huevo eclosiona y libera el embrión hexacanto, que atraviesa la pared intestinal y migra a través del sistema circulatorio a diversos órganos, donde se desarrolla como una vesícula unilocular rellena de líquido, dando lugar al quiste hidatídico. El hígado es el órgano más afectado (50-75%), seguido por los pulmones (10-40%).

Características clínicas y epidemiológicas.

La enfermedad se caracteriza por la formación de quistes (únicos o múltiples) en los distintos tejidos y órganos. Los quistes aumentan de tamaño a un ritmo de alrededor de 1 cm anual.

Las manifestaciones clínicas dependen de su crecimiento, al interferir en la función del órgano en el que se ubica. Habitualmente la infección permanece asintomática durante años, hasta la aparición de complicaciones (rotura del quiste, infección, compresión mecánica de órganos adyacentes) que desencadenan la sintomatología de la enfermedad, que puede variar en función del órgano afectado, el número y tamaño de los quistes y el tipo de complicaciones. Se pueden producir reinfecciones y recidivas.

La enfermedad tiene una **distribución** mundial, con elevada prevalencia en los países del área mediterránea de Europa, norte y este de África, China, Suramérica y Australia. La hidatidosis humana actualmente está controlada en muchas zonas y aunque su incidencia tiende a disminuir, sigue siendo un problema de salud pública por su gravedad e impacto económico.

El agente es un pequeño cestodo que en la fase adulta presenta pequeñas dimensiones y en la larvaria puede alcanzar gran tamaño. Se han descrito cinco especies de *Equinococcus*, *E. granulosus*, *E. multilocularis*, *E. oligarthus*, *E. vogeli* y *E. shiquicus*.

E. granulosus es una especie cosmopolita caracterizada por producir quistes viscerales a menudo únicos. *E. multilocularis* se

distribuye en las regiones templadas y frías del hemisferio septentrional (Europa, África hasta el límite meridional del Sahara, Asia boreal y central y gran parte de América del Norte), suele producir quistes multiloculares en distintas vísceras. *E. oligarthus* y *E. vogeli* están presentes en regiones tropicales, produciendo ambos poliquistes, el primero en músculos y el segundo en vísceras. Por último, *E. shiquicus*, propio de la meseta tibetana, causa una enfermedad debida a un quiste único asentado en vísceras.

En España se ha descrito como causante de la hidatidosis a la especie *E. granulosus*, que también circula en la Europa mediterránea, aunque en el resto de Europa cada vez tiene más importancia *E. multilocularis*. Las cepas de *E. granulosus* varían tanto en su capacidad para adaptarse a diversos huéspedes como en su capacidad infectante para los seres humanos.

El reservorio fundamental es el perro doméstico y otros cánidos, que son los hospedadores definitivos de *E. granulosus*, pueden albergar miles de vermes adultos en el intestino sin mostrar signos de infección. Los felinos y la mayoría de los demás carnívoros normalmente no son huéspedes adecuados para el parásito. Los hospedadores intermediarios son ungulados, sobre todo ganado ovino, vacuno y caprino, también pueden actuar como hospedadores intermediarios los cerdos, caballos, camellos y las personas.

Los perros y otros hospedadores finales apenas sufren daño ni muestran síntomas clínicos, salvo en casos de infestaciones masivas, que son muy poco frecuentes. El ganado tampoco suele verse afectado negativamente por los quistes hidatídicos, pero los órganos que contienen quistes son decomisados en el matadero. En casos de infecciones masivas puede haber perturbaciones digestivas, o tos y disnea si están afectados los pulmones en el animal parasitado. El zorro es el principal hospedador definitivo de *E. multilocularis* y los roedores sus hospedadores

intermediarios. Para *E. oligarthus* actúan como hospedador definitivo los felinos salvajes y su fase juvenil la pasa en roedores tropicales. La tenia adulta de *E. vogeli* se describe en zorros del vinagre, (grandes cánidos propios de América central y del sur) actuando como hospedadores intermediarios los grandes roedores de esta zona, especialmente, pacas, agoutis y capibaras. El ciclo de *E. shiquicus* se desarrolla en zorros tibetanos y pikas (pequeños roedores de la meseta tibetana).

El modo de transmisión es a través de un ciclo doméstico mantenido entre perros domésticos y otros cánidos (hospedador definitivo) y animales herbívoros, ovino, vacuno y otros (hospedadores intermediarios). Los huevos son expulsados en las heces de los cánidos y pueden sobrevivir varios meses en pastos y jardines. El hombre adquiere la infección al ingerir de forma accidental alimentos, agua, tierra o fómites infectados con los huevos del parásito proveniente de las heces del perro, o de forma directa mediante el paso de esas heces a la boca a través de las manos o de objetos contaminados. No se transmite directamente de persona a persona, ni de un hospedador intermediario a otro.

La transmisión puede ser: Directa por ingestión de huevos desde las manos a la boca después del contacto con perros infestados; Indirecta, por medio de alimentos, agua, tierra o fómites contaminados. Las moscas han sido señaladas como vehículo de dispersión de huevos después de haberse alimentado con heces.

El periodo de incubación puede ir desde pocos meses hasta años. La manifestación clínica de la enfermedad está ligada al tamaño, número y localización de los quistes.

El periodo de transmisibilidad viene determinado porque estos cestodos necesitan completar el ciclo en sus distintos hospedadores, por lo que no se transmite directamente de persona a persona, ni de un hospedador intermediario a otro. El perro

infectado comienza a expulsar huevos entre cinco y siete semanas después de la infección. En general, las infecciones caninas suelen resolverse espontáneamente hacia los seis meses. Aunque se han descrito casos en los que las tenias adultas pueden sobrevivir

hasta dos o tres años. Los perros pueden sufrir infecciones repetidas.

La susceptibilidad es general aunque, tradicionalmente, se describía a los niños con mayor riesgo de infección al tener contacto más estrecho con los perros.

Vigilancia de la hidatidosis.

La hidatidosis se vigiló a nivel nacional de forma numérica desde 1982 hasta 1997 de manera numérica. A partir de la entrada en vigor del Real Decreto 2210/1995, la hidatidosis pasó a ser enfermedad de declaración obligatoria en zonas endémicas, por lo que no se dispone de datos nacionales anuales en toda la serie dese entonces. Recientemente se ha vuelto a incorporar al listado de EDO a nivel nacional con datos epidemiológicos desde 2015, si bien en Extremadura siempre se ha dispuesto de una encuesta epidemiológica para la recogida de variables de interés.

Actualmente se ha desarrollado una encuesta epidemiológica con un conjunto mínimo de variables que recogen datos demográficos del caso, sobre la enfermedad, datos de laboratorio y datos sobre riesgo.

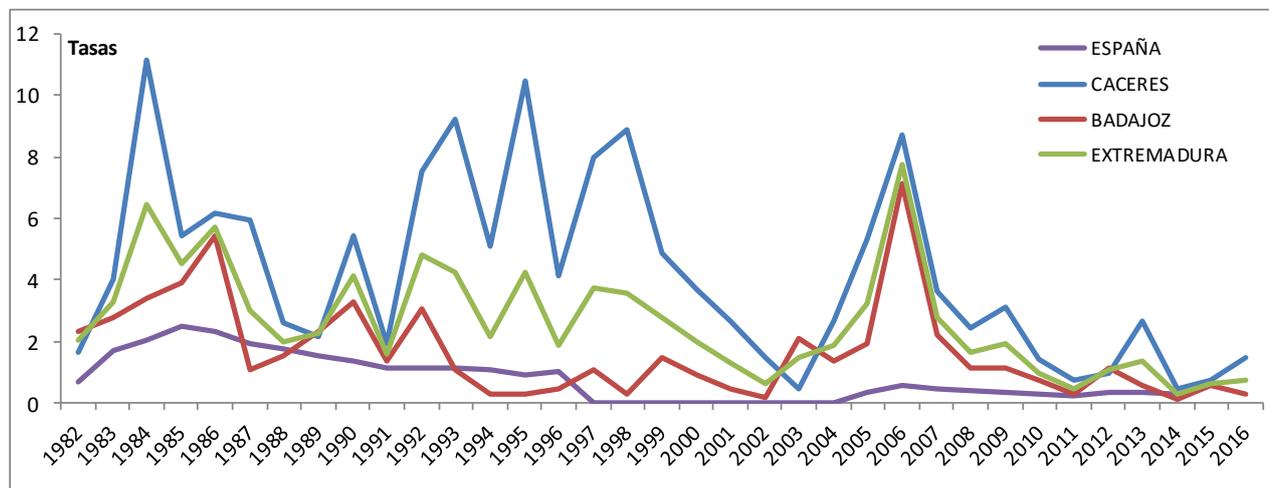
A la hora evaluar los datos de vigilancia es necesario tener en cuenta que en realidad lo que se vigila (se notifica) es lo que podíamos llamar "incidencia de diagnósticos", sin poder establecer claramente el momento de la infección, dadas las características epidemiológicas de la enfermedad.

Evolución de la hidatidosis humana en Extremadura.

La serie histórica de casos declarados muestra una gran variabilidad en cuanto a la tasa de declaración anual, si bien se muestra una tendencia general a la disminución de casos tanto a nivel nacional como de la

Comunidad autónoma y de ambas provincias, habiendo pasado de tasas de alrededor de 5 casos por cien mil en los años ochenta del pasado siglo, a tasas inferiores a un caso por cien mil en los últimos años.

Hidatidosis en España, Extremadura y sus provincias. Años 1982-2016.
Casos declarados anualmente al Sistema EDO. Tasas por cien mil habitantes.



(Continuará en el próximo boletín)

Sistema EDO. Situación en la semana del informe.

Se presentan los datos de las EDO de las que se ha notificado algún caso a lo largo del año en curso o del anterior, a efectos de comparación de ambos años; no se incluyen las EDO de las que no se han notificado casos en ambos años, ni las de

especial vigilancia, gripe e infección VIH, OSida que tiene su gestión de datos e informe específicos. Del resto de EDO que no aparecen reflejadas no se ha notificado ningún caso.

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria, en Extremadura.						
Enfermedad	Casos declarados en la semana		Casos acumulados hasta la semana		Índice epidémico	
	2016	2017	2016	2017	Semanal	Acumulado
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)						
Varicela	3	17	22	73	0,28	0,29
Campilobacteriosis	4	6	22	24	1,33	1,00
Salmonelosis (excluye F. Tif. y Paratifoidea)	6	2	31	31	0,57	1,44
Chlamydia trachomatis	3	2	6	13	3,33	4,33
Sífilis (excluye sífilis congénita)	1	1	2	5	1,00	0,83
Tuberculosis (de cualquier localización)	1	3	5	8	3,00	1,33
Tos ferina	1	0	8	1	nc	0,00
Giardiasis	0	0	2	3	nc	1,20
Infección Gonocócica	0	1	1	4	nc	2,00
Herpes zoster	4	8	11	25	4,00	2,27
Parotiditis	0	20	0	129	20,00	0,00
Enfermedad Neumocócica Invasora	0	2	4	16	4,00	4,57
Hepatitis C	2	0	5	0	nc	0,00
Criptosporidiosis	0	0	1	0	nc	0,00
Hepatitis A	0	1	1	10	nc	10,00
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)						
Legionelosis	1	0	1	0	nc	0,00
Yersiniosis	0	1	2	3	nc	3,00
Listeriosis	0	0	1	3	0,0	1,50
Hidatidosis	0	0	1	1	nc	0,00
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	nc	0,00
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)						
Infección por E. Coli.	0	0	0	0	nc	0,00
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0,00
Shigelosis	0	0	0	0	nc	0,00
Brucelosis	0	0	0	0	0,0	0,00
Enfermedad Meningocócica	0	0	1	3	nc	3,00
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	0	nc	0,00
Fiebre Q	0	0	0	0	nc	0,00
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	nc	0,00
Paludismo	0	0	0	0	nc	0,00
Carbunco	0	0	0	0	nc	0,00
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	1	1	1	1	1,00	0,00
Hepatitis B	1	0	1	0	nc	0,00
Leishmaniasis	1	0	2	1	nc	0,00

Notas: Casos notificados en la semana NO corregidos por retraso de notificación.

El índice epidémico se calcula sobre la mediana de casos, del periodo, de los cinco años anteriores; en las enfermedades sin datos históricos, se ha calculado directamente sobre los datos del año anterior. Valores superiores a 1 indican incidencia superior a la esperada, y viceversa.

nc: índice epidémico no calculable por ser el denominador "cero".

Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud (I).
Casos notificados en la semana del informe.
(No corregidos por retraso de notificación).

Enfermedad	BA	CC	CO	DB	LL	ME	NA	PL	Total C.A.
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural)									
Varicela	5	9	0	3	0	0	0	0	17
Campilobacteriosis	0	3	0	0	1	0	0	2	6
Salmonelosis(excluye F. tifoidea y paratifoidea)	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Chlamydia trachomatis	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Sífilis (excluye sífilis congénita)	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Tuberculosis (de cualquier localización)	0	0	0	0	1	0	0	2	3
Tos ferina	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infección Gonocócica	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Herpes zoster	1	2	1	2	1	0	0	1	8
Parotiditis	5	7	0	4	1	1	0	2	20
Enfermedad Neumocócica Invasora	1	0	0	0	0	0	0	1	2
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	1	0	0	0	0	0	0	0	1
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)									
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Listeriosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hidatidosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)									
Infección por E. Coli.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Listado de números de teléfonos y de fax de contacto, de las Direcciones de Salud de Área del SES:

Área	Badajoz	Cáceres	Coria	Don Benito	Mérida	Llerena	Navalmoral	Plasencia
Teléfono	924 215 250	927 004 203	927 149 227	924 382 850	924 382 435	924 029 292	927 538 252	927 428 368
Fax	924 215 218	927 004 292	927 149 221	924 802917	924 382 453	924 029 196	927 538 259	927 428 418

**Situación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria por Áreas de Salud (II).
Casos ACUMULADOS, notificados en lo que va de año, hasta la semana del informe
(Corregidos por retraso de notificación).**

Enfermedad	BA	CC	CO	DB	LL	ME	NA	PL	Total C.A.
EDO de alta incidencia (más de 10 casos/año en el último año natural).									
Varicela	8	44	3	7	0	5	0	6	73
Campilobacteriosis	0	10	2	0	3	4	0	5	24
Salmonelosis (excluye F. tifoidea y paratifoidea)	5	10	2	3	3	4	1	3	31
Chlamydia trachomatis	5	8	0	0	0	0	0	0	13
Sífilis (excluye sífilis congénita)	3	1	0	0	0	1	0	0	5
Tuberculosis (de cualquier localización)	3	1	0	0	1	1	0	2	8
Tos ferina	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Giardiasis	0	0	0	0	1	0	0	2	3
Infección Gonocócica	2	2	0	0	0	0	0	0	4
Herpes zoster	5	8	5	2	2	0	0	3	25
Parotiditis	52	32	0	20	1	3	0	21	129
Enfermedad Neumocócica Invasora	3	1	1	1	0	0	0	10	16
Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Criptosporidiosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hepatitis A	6	2	1	0	1	0	0	0	10
EDO de incidencia media (entre 6 y 10 casos/año en el último año natural)									
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Yersiniosis	1	2	0	0	0	0	0	0	3
Listeriosis	2	1	0	0	0	0	0	0	3
Hidatidosis	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EDO de incidencia baja (entre 1 y 5 casos/año en el último año natural)									
Infección por E. Coli.	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leptospirosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shigelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Brucelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad Meningocócica	1	0	2	0	0	0	0	0	3
Enfermedad por virus Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Carbunco	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enf. invasora por Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	1	0	0	0	0	1

Boletín Epidemiológico Semanal de Extremadura.

Depósito legal: BA-000615-2016.

Equipo de redacción: Julián Mauro Ramos Aceitero, Amelia Fuentes Sánchez, Carmen Serrano Martín, Carmen Rojas Fernández, Beatriz Caleyá Olivas. Apoyo administrativo: Estíbaliz Piñero Bautista. Apoyo informático: Cecilia Gordillo Romero.

Servicio Extremeño de Salud. Dirección General de Salud Pública. Subdirección de Epidemiología.

Avda. de las Américas, nº 2 – 06800 – Mérida (Badajoz).

Telf.: 924 38 21 73. Fax: 924 38 25 09. Correo-e: vigilancia.epidemiologica@salud-juntaex.es

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Sanidad y Políticas Sociales