

Aspectos sanitarios en equinococosis quística/hidatidosis

Dr. Edmundo Larrieu*

Los estudios de biología molecular, mediante extracción de ADN e identificación de las secuencias con técnicas de reacción en cadena de polimerasa (PCR), han abierto un amplio capítulo que nos permite interpretar con nuevos enfoques la biología y epidemiología de la equinococosis quística causada por *Echinococcus granulosus* (*E. granulosus*).

Desde los estudios clásicos de McManus y Eckert a finales de la década del 80, las nuevas tecnologías nos han permitido conocer la existencia de variaciones en la conformación de *E. granulosus*, de forma tal que hoy se reconoce una diversidad de cepas asociadas a distintas especies animales: oveja, demonio de Tasmania, cerdo, vaca, ser humano, equino, camélido, etc. Sin embargo, estas cepas no reconocen una identidad absoluta de especie y, de hecho, pueden ser recuperadas de otras especies animales.¹

En la República Argentina, quizás producto de la diversidad de origen de los animales de producción pecuaria ingresados al país desde la época de la colonia, los estudios efectuados por Rosenzvit, Kamenetzky y Guarnera en el Instituto Malbrán han permitido identificar la presencia de la mayor parte de estas cepas en distintos lugares del país.^{2,3}

Desde el punto de vista sanitario y de la organización de programas de control, la identificación de esta variabilidad en las características de *E. granulosus* plantea algunos interrogantes epidemiológicos.

Prácticamente todos los programas estructurados en la Argentina para controlar hidatidosis (en especial en las provincias patagónicas de Río Negro, Neuquén y Chubut, donde se han obtenido

importantes éxitos en la lucha contra la enfermedad) se han basado en la administración de antiparasitarios caninos (arecolina hasta mediados de los 70, praziquantel desde esa fecha) con una frecuencia de 45 días entre cada desparasitación, basado en que existe un período de alrededor de 60 días entre la ingestión por parte del perro de vísceras ovinas parasitadas con *E. granulosus* y la eliminación al ambiente de materia fecal con huevos fértiles que pueden ser ingeridos por los ovinos, dando lugar a nuevas formas quísticas. De esta forma, la estrategia de ataque busca cortar el ciclo del *E. granulosus* hasta alcanzar el reemplazo total de los ovinos parasitados existentes al inicio del programa por sus descendientes no parasitados, nacidos en un ambiente libre de infección.⁴

La información actual es que puede existir una importante variación en este período de acuerdo a la cepa actuante, pudiendo producirse la eliminación de huevos fértiles en lapsos menores a 40 días, lo cual podría limitar gravemente la estrategia de desparasitación y producir infecciones recurrentes en el ovino, extendiendo por años el programa de control.

Asimismo, existen implicancias para la atención médica que aún no han sido convenientemente dilucidadas, ya que podría existir una distinta patogenicidad entre cepas (por ejemplo el hombre parece no ser afectado por la cepa equina), una distinta velocidad de crecimiento del quiste hidatídico en el hombre (los últimos trabajos publicados indican que no existe constante alguna en la velocidad de crecimiento del quiste hidatídico) o incluso, presentar una diferente afinidad por distintos órganos.⁵

Ver artículos
relacionados en
las páginas
493 y 497

* Departamento Zoonosis. Secretaría de Estado de Salud. Provincia de Río Negro. Laprida 240. (8500) Viedma.

Desde el punto de vista de la epidemiología de la enfermedad y de su distribución territorial en Argentina, la equinococosis quística es una enfermedad endémica típica de la región patagónica de Argentina, en tanto la producción ovina dominante genera condiciones ideales para la difusión de la enfermedad.

Sin embargo, en los últimos años, varias investigaciones efectuadas en el noroeste del país han comenzado a aclarar la verdadera distribución de la enfermedad en Argentina. De tal forma, hoy sabemos que en Salta y Tucumán (comunicación personal) la prevalencia de infección en perros y en niños rurales de edad escolar, detectados en encuestas ultrasonográficas, son prácticamente similares a las informadas por las provincias de la Patagonia antes de la implementación de programas de control (1,5% a 2% de niños portadores de quistes hidatídicos).

Los estudios epidemiológicos efectuados en Catamarca por el Dr. López con apoyo del Instituto Malbrán constituyen un valioso aporte a la identificación de nuevas áreas donde la prevalencia de la infección es elevada y en las cuales, en virtud de la identificación de la cepa actuante, los diseños programáticos deben ser efectuados con precaución.

Hoy resulta claro que la equinococosis quística/hidatidosis no es exclusivamente un problema de la Patagonia, sino que abarca la mayor parte de la geografía nacional y con indicadores que la ubican como un grave problema de salud. Quizás por el número de casos y los costos de atención de los portadores de quistes hidatídicos constituya la más grave de las zoonosis prevalentes en el país.

La falta de correlación entre los casos

notificados oficialmente al sistema nacional de vigilancia (en donde hidatidosis aparece como ausente en un gran número de provincias) y los estudios epidemiológicos efectuados en el campo y los de revisión de casuísticas en hospitales públicos (presentados en las Jornadas de Hidatidología de Tucumán, en 1999, y que comprenden estudios efectuados en los últimos años en La Pampa, Tucumán, Salta y Catamarca) constituye un llamado de atención a las autoridades sanitarias provinciales y nacionales.

Un correcto diagnóstico de la prevalencia de la enfermedad, de su distribución en el país y de los factores locales condicionantes resulta una condición ineludible para alcanzar asignaciones presupuestarias que permitan extender los programas específicos de control a provincias donde hoy la enfermedad está presente y la política sanitaria, ausente. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Thompson R, McManus D. Aetiology: parasites and life-cycles. In WHO/OIE Manual on Echinococcosis in human and animals. A Public Health Problem of global concern. WHO/OIE, 2001:1-15.
2. Rosenzvit M, Zhang L, Kamenetzky S, Canova S, Guarnera E, McManus D. Genetic variation and epidemiology of *Echinococcus granulosus* in Argentina. Parasitology 1999; 118:523-530.
3. Kamenetzky L, Canova S, Guarnera E, Rosenzvit M. *Echinococcus granulosus*: DNA extraction from germinal layers allows strain determination in fertile and nonfertile hydatid cysts. Experimental Parasitology 2000; 95:122-27.
4. Economides P, Larriéu E, Orlando D. Evolution of programmes for control of *Echinococcus granulosus*. In WHO/OIE Manual on Echinococcosis in human and animals. A Public Health Problem of global concern. WHO/OIE, 2001; 204-219.
5. Larriéu E, Frider B. Human hydatidosis: contribution to the natural history of the disease. Ann Trop Med Parasitol. [en prensa] 2001.