

Epidemiología de la hidatidosis en América Latina: situación en regiones rurales endémicas

Diana Chávez-Montesinos,¹ Yolanda Salazar-Roggero,¹ Alejandro Piscoya²

¹ Estudiante de Medicina. Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

² Gastroenterólogo. Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, EsSalud. Profesor de la Escuela de Medicina, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

Acta Gastroenterol Latinoam 2015;45:333-334

Recibido: 25/06/2015 / Aprobado: 05/11/2015 / Publicado en www.actagastro.org el 30/12/2015

Comunicación breve

Basado en la publicación de " Hidatidosis: Catastro ecográfico en la Provincia de Río Negro 25 años después del primer catastro", Acta Gastroenterol Latinoam 2015;45:051-055.

Hemos leído con gran interés el artículo "Hidatidosis: Catastro ecográfico en la Provincia de Río Negro 25 años después del primer catastro".¹ Sus resultados nos parecen particularmente interesantes porque en el Perú la hidatidosis es una de las zoonosis con mayor prevalencia,² por lo que han existido múltiples intentos en la creación de programas nacionales con la finalidad de la reducción y erradicación de esta enfermedad.^{3,4}

En nuestro país existen diversas limitaciones como la falta de revisiones sistematizadas, una correcta evaluación de los pilotos de vacunación canina, la falta de una comisión intersectorial para lograr la sostenibilidad del programa y personal de salud disponible en las zonas. Por ello, en nuestro medio sería de gran utilidad el catastro ecográfico ya que la presentación hepática es la más frecuente debido al modo de invasión de este parásito, y de esta manera, reducir los costos de futuros programas con respecto a la aplicación de pruebas serológicas.⁵ Por otro lado, sería de gran utilidad para la valoración de tratamiento farmacológico con albendazol,⁵ seguimiento o interven-

ción quirúrgica, pues según su estudio, dependiendo de la evaluación ecográfica, se podría predecir el tratamiento a seguir según sea el caso. Debido al alto gasto que ello representa, según un estudio realizado en Lima, el costo promedio fue mayor en pacientes hospitalizados con cirugía (914,3 dólares), seguidos por los hospitalizados sin cirugía (298,7 dólares), y por último, los pacientes no hospitalizados (88,1 dólares).⁶

Los principales departamentos del Perú que tienen la prevalencia de hidatidosis más alta se ubican en la Sierra central, destacándose Junín, Pasco y Provincias de Lima; además, los departamentos del Sur como Arequipa, Puno y Cuzco, los cuales se asemejan a la geografía presentada en el artículo.³ Estas zonas en nuestro país se caracterizan porque en ellas se entrecruzan los contrafuertes de los Andes, los que originan valles estrechos y cultivables en la cercanía de los ríos; asimismo, por encima de los 400 m.s.n.m. se aprecian planicies interandinas. Con respecto al clima, es frío con una temperatura que oscila de 6-14°C; por ello, la Sierra Central del Perú constituye una región tanto ganadera como agrícola. El ganado predominante en la zona es lanar, bovino, porcino y auquénidos, donde se aprecia que el campesino vive en estrecha comunidad con el ganado y los perros pastores. Además de las características del medio, se agregan circunstancias relacionadas con las condiciones de vida de esta población que tiende a favorecer el ciclo vital del parásito. En el Perú los huéspedes definitivos son el perro, el coyote, el zorro y el gato, y éstos, al vivir en estrecha relación con el hombre y con el ganado, desempeñan un papel importante en la propagación de la enfermedad.

Asimismo, la propuesta que expone el artículo, en donde se especializan a médicos generales de estas zonas rurales en radiología para así tener una mejor llegada a los

Correspondencia: Diana Chávez-Montesinos
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú
Tel: +511940155573
Av Alameda San Marcos, Chorrillos 15067
Correo electrónico: u911263@upc.edu.pe

lugares más alejados, sería la propuesta que se puede tomar para las regiones mencionadas en nuestro país, y así, mantener un mejor control de esta enfermedad.

Palabras claves. Hidatidosis, ecografía, epidemiología, control.

Referencias

1. Salviti JC, Sobrino M, Del Carpio M, Mercapide C, Uchiumi L, Moguilensky J, Moguilansky S, Frider B, Larrieu E, et al. Hidatidosis: Catastro ecográfico en la Provincia de Río Negro 25 años después del primer catastro. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2015; 45: 51-55.
2. Cabezas-Sánchez C. Enfermedades infecciosas desatendidas: un permanente reto para la salud pública y la equidad en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* 2014; 31: 326-335.
3. García Aparcana P, Chabes y Suárez A, Fernández Encarnación M, Guerra Aguilar MI, Lévano Parián I, Quiroz Morán S, Rojas Segura E. Características clínicas y epidemiológicas de hidatidosis en el Hospital Nacional Dos de Mayo. *Revista de Medicina Humana - Universidad Ricardo Palma* 2006; 6: 26-30.
4. Reto Valiente LV, Pichilingue Reto C, Pichilingue Reto P, Angulo Galindo CA, Pichilingue Prieto OA. Características clínicas y terapéuticas en niños y adolescentes con hidatidosis hepática en el Hospital Nacional Hipólito Unanue del 2002 al 2011. *Rev Gastroenterol Perú* 2012; 32: 290-296.
5. Montúfar-Valer A, Huapaya-Jurado FL. Características clínicas, radiológicas y laboratoriales de pacientes con hidatidosis hepática en un hospital de referencia nacional, Lima 1997-2010. *Rev Gastroenterol Perú* 2014; 34: 203-209.
6. Fano P, Hernández H, Falcón N. Costos de la Atención de Pacientes con Equinocosis Quística Humana en un hospital de Niños en Lima-Perú, Periodo 2006-2010. *Salud Tecnol Vet* 2014; 2: 63-70.