

Boletín

ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Nº 12 | DICIEMBRE 2014

ALERTAS

Virus Ébola

MERS-CoV

Virus Chikungunya

Vibrio cholerae

Trichinella spiralis

Virus West Nile

Virus Polio

PERLA: Clonorquiasis y opistorquiasis

Introducción

Epidemiología

Transmisión

Manifestaciones clínicas

Diagnóstico

Tratamiento

Prevención

Bibliografía

PERLA: Clonorquiasis y opistorquiasis



Adulto de *O. viverrini*
(Fuente: CDC)

Boletín Enfermedades Emergentes Diciembre 2014

Francesca Norman, José Antonio Pérez-Molina,
Rogelio López-Vélez.

Medicina Tropical. Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario
Ramón y Cajal. Madrid.

Centro perteneciente a la Red de Investigación en Enfermedades
Tropicales (RICET: RD06/0021/0020)

Fuentes: Pro MED, OMS, TropiMed News, TropNet Europ, santé-
voyages, Eurosurveillance, European CDC (PRU)

SUMARIO

ALERTAS ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Virus Ébola

El brote actual de África occidental es el más importante registrado hasta la fecha en por el número de casos registrado y por su extensión geográfica. A fecha de 17 de diciembre y desde el inicio del brote se habían registrado unos 18.600 casos (entre casos confirmados, probables y sospechosos), con unas 6.900 muertes. En **Guinea** se han registrado unos 2400 casos, en **Liberia** unos 7800 casos y en **Sierra Leona** unos 8300 casos. Según la OMS, la incidencia de nuevos casos notificados está fluctuando en Guinea, está disminuyendo en Liberia y en Sierra Leona parece que el aumento objetivado en la incidencia se está estabilizando. En estos tres países la tasa de mortalidad está en torno al 70% (entre el 58-60% en pacientes hospitalizados).

Salir

Imprimir

e-mail



Hospital Universitario
Ramón y Cajal
Comunidad de Madrid

En EEUU se han diagnosticado 4 casos (1 de estos, mortal) y en Malí se han dado 8 casos (6 mortales). El último caso diagnosticado en EEUU fue dado de alta el 11 de noviembre y el último paciente con infección confirmada en Malí recibió el alta el 11 de diciembre de este año. Nigeria, Senegal y España han sido declarados países libres de ébola después de haber tenido casos asociados al brote actual. El 8 de agosto de este año la OMS declaraba este brote de ébola una emergencia de salud pública de importancia internacional. Se recuerda la importancia de adherirse estrictamente a las medidas de prevención según los protocolos oficiales establecidos ante cualquier caso sospechoso.

MERS-CoV

Desde abril del 2012 hasta mediados de diciembre de este año se habían registrado 957 casos de infección por

el MERS-CoV (389 de estos casos han sido mortales). Los últimos casos se han diagnosticado en Arabia Saudí. Hasta el momento todos los casos han ocurrido en Oriente Medio, han sido diagnosticados en contactos de un caso primario infectado en Oriente Medio o se han detectado en personas que regresaban de la zona. Hasta el momento no se ha identificado la fuente de la infección ni el modo de transmisión aunque los dromedarios se han identificado como una especie hospedadora del virus y muchos de los casos primarios de la infección identificados habían tenido exposición, directa o indirecta, a dromedarios.

Virus Chikungunya

Polinesia Francesa: el número de infecciones detectadas en este brote sigue aumentando. Desde que se detectó el primer caso en octubre de este año el virus se ha extendido a varias islas de la Polinesia Francesa y se han

registrado unas 35.000 infecciones (7 de ellas mortales).

En el continente americano y el Caribe siguen detectándose nuevos casos de la infección. Según datos de la OPS, desde el inicio del brote hasta mediados de diciembre se había identificado la transmisión local en al menos 41 países o territorios del Caribe, América central, del sur o del norte y se habían registrado más de 1 millón de infecciones (entre casos sospechosos y confirmados).

Se recuerda que no existe una vacuna comercializada frente a este virus y que las medidas de prevención se basan en las campañas de control del vector y las medidas para evitar las picaduras de mosquitos.



Mosquitos *Aedes sp.*, vectores de transmisión del virus chikungunya (Fuente: CDC)

Vibrio cholerae

Ghana: se han registrado más de 27.900 casos de cólera en el país y han fallecido unas 200 personas, aunque a finales del mes pasado parece que estaban empezando a disminuir el número de nuevos casos detectados. La mayoría de los casos (aproximadamente el 70%) se han dado en la zona de Greater Accra (incluidos los distritos de Accra Metro y La-Dadekotopon). Se recuerda a los viajeros a la zona que deberían extremar las medidas de precaución con el agua y los alimentos para prevenir la infección.

Trichinella spiralis

Bélgica: se está investigando un brote de triquinosis que puede haber afectado a más de una decena de personas que enfermaron tras consumir carne de jabalí en varios

restaurantes. En al menos dos de los afectados, las biopsias musculares han sido diagnósticas (identificación y confirmación por PCR de larvas de *T. spiralis*). La carne de jabalí salvaje había sido importada de Gerona, **España**.

Virus West Nile

Brasil: a principios de diciembre las autoridades sanitarias notificaban un caso de infección por virus West Nile (WNV) en el estado de Piauí. Este sería el primer caso humano detectado en Brasil de infección por WNV. El paciente debutó con síntomas en agosto de este año, pero no se había confirmado la infección hasta hace poco. No se han identificado otros casos en la zona.

Virus Polio

En el 2014 se han detectado casos de polio en 9 países: **Pakistán, Afganistán, Nigeria, Guinea Ecuatorial, Somalia, Camerún, Irak, Siria y Etiopía**. En las últimas semanas se han diagnosticado nuevos casos de la infección en Pakistán y Afganistán. En los últimos 4 meses no se han detectado nuevos casos en África.

En mayo de este año la OMS declaraba que la extensión internacional del poliovirus salvaje se consideraba un evento de salud pública de importancia internacional y se emitían unas recomendaciones temporales oficiales de vacunación para los residentes y viajeros a países afectados por virus polio este año. Se recuerda que con fecha de 14 de noviembre del 2014 la OMS recomendaba la extensión y aplicación de estas recomendaciones oficiales durante 3 meses más.



PERLA: Clonorchiasis y opistorquiasis

Introducción

Los principales trematodos hepáticos que infectan a humanos son *Fasciola hepatica*, *Clonorchis sinensis* y *Opisthorchis* sp. Los dos últimos tienen ciclos similares y manifestaciones clínicas parecidas por lo que se revisan de forma conjunta. Para una revisión de *Fasciola* sp. se puede consultar un número anterior del boletín de enfermedades emergentes (junio 2009).

Epidemiología

C. sinensis es endémica en zonas de Asia, principalmente en países como China, Japón, Taiwán, Vietnam, Corea y partes del este de Rusia. *Clonorchis* sp. parasita

habitualmente a mamíferos que consumen pescado, siendo perros y gatos los principales reservorios de esta infestación. Se estima que globalmente están parasitadas más de 35 millones de personas y 600 millones podrían tener riesgo de infección. La prevalencia de la infección varía según la zona geográfica.

La opistorquiasis está producida principalmente por *O. felineus* y *O. viverrini* que son trematodos hepáticos que habitualmente infectan perros, gatos y otros mamíferos que consumen pescado y que actúan de reservorio. *O. felineus* ocurre en el sudeste asiático y en zonas de Europa central y del este, especialmente en Siberia y otras partes de la antigua Unión Soviética. Las tasas de prevalencia pueden alcanzar el 95% en algunas zonas y se estima que más de 16 millones de personas podrían estar infectadas. *O. viverrini* es endémico en Tailandia, Vietnam, Camboya y Laos donde la prevalencia puede llegar hasta el 90% según la zona. Se estima que más de 23 millones de personas podrían estar infectadas a nivel mundial.

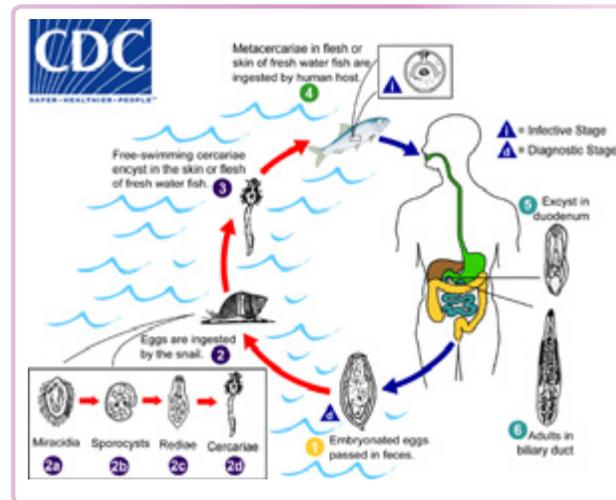
Los trematodos adultos pueden permanecer en los conductos biliares durante más de 20 años y no se desarrolla inmunidad protectora a la infección por lo que puede haber re-infecciones y la carga parasitaria puede ir aumentando progresivamente en personas que residen habitualmente en zonas de riesgo. La infección sintomática, por lo tanto, es más frecuente en adultos/ personas mayores y puede debutar años después de la infección inicial.

Los viajeros e inmigrantes de zonas endémicas pueden importar la infección a zonas no-endémicas. Además algunas infecciones se producen en personas que nunca han viajado a zonas endémicas por el consumo de pescado importado contaminado con metacercarias.

Transmisión

Los ciclos de *Clonorchis* y *Opisthorchis* son similares y comienzan con la eliminación de huevos embrionados a los conductos biliares a través del intestino y posteriormente a las heces. Los huevos son ingeridos por un caracol (primer hospedador intermediario) donde se liberan los miracidios que se desarrollan posteriormente a esporoquistes, a redias y finalmente a cercarias. Las cercarias son liberadas por el caracol al agua dulce y posteriormente penetran los tejidos de peces de agua dulce (segundo hospedador intermediario) donde se enquistan en forma de metacercarias. Los perros y gatos (hospedador definitivo) o los humanos (hospedador accidental) se infectan tras el consumo de pescado de agua dulce crudo, poco cocinado, marinado o ahumado. Las metacercarias se exquistan en el duodeno y ascienden por la vía biliar donde maduran al trematodo adulto en el periodo de un mes aproximadamente. Los adultos suelen localizarse en conductos biliares de tamaño pequeño o

mediano pero ocasionalmente pueden alojarse en la vesícula biliar o en el conducto pancreático.



Ciclo de *Clonorchis sinensis*/ *Opisthorchis* sp. (Fuente: CDC)

Manifestaciones clínicas

La mayoría de los infectados están asintomáticos. Las manifestaciones clínicas son similares para los dos trematodos. El riesgo de infección sintomática y de complicaciones aumenta con la intensidad y duración de la infección. En las infecciones agudas la carga parasitaria suele ser baja y la mayoría de las personas no tienen síntomas. Si la carga es mayor algunas personas pueden tener síntomas como dolor en hipocondrio derecho, diarrea y flatulencia. En las infecciones agudas por *O. felineus*, los síntomas, como la fiebre alta, vómitos y dolor abdominal, son más frecuentes. Los síntomas en las infecciones agudas pueden durar de 2 a 4 semanas y se asocian con eosinofilia periférica.

En la fase crónica pueden aparecer síntomas principalmente secundarios al daño mecánico crónico y a la obstrucción de los conductos biliares por los trematodos adultos. Puede aparecer dolor abdominal, pérdida de peso

PERLAS ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

y diarrea ente otros. En algunos casos se pueden producir cuadros más graves de ictericia obstructiva, pancreatitis y abscesos hepáticos piógenos. Las complicaciones más graves de la infección crónica son la colangitis, la colangiohepatitis y el colangiocarcinoma. Se estima que los pacientes infectados con estos trematodos pueden tener un riesgo hasta 15 veces mayor de desarrollar un colangiocarcinoma.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza tras la identificación de los huevos en las heces (presentes unas 4 semanas después de la infección), en muestras de aspirado duodenal o de los conductos biliares. Es difícil diferenciar los huevos de *Clonorchis* de los de *Opisthorchis* y el diagnóstico se basa en el antecedente epidemiológico del paciente (probable zona de exposición) y en la identificación del trematodo adulto si es posible. Los adultos se pueden obtener tras pruebas de endoscopia o CPRE y ocasionalmente se expulsan en las heces tras la administración de tratamiento anti-parasitario específico. Existen pruebas serológicas

pero no suelen estar disponibles de rutina. Además la serología no suele ser muy específica y no distingue bien las infecciones actuales de las pasadas. Las técnicas de PCR para detección de huevos en las heces tampoco están disponibles habitualmente. Las pruebas de imagen son de utilidad, pudiendo objetivarse en la ecografía abdominal un aumento de tamaño de la vesícula, hepatomegalia, e incluso la presencia de trematodos adultos (focos ecogénicos en los conductos biliares), entre otros. El TAC podría ser de utilidad especialmente en los casos de colangitis recurrente para detectar la dilatación y engrosamiento de los conductos biliares intrahepáticos pequeños. La RM también puede utilizarse para visualizar la patología hepatobiliar y detectar posibles casos de neoplasia.



Adulto de *C. sinensis* (Fuente: CDC)



Adulto de *O. viverrini* (Fuente: CDC)

Tratamiento

El tratamiento de elección para estos dos trematodos es el praziquantel (dosis total de 75mg/Kg, dividida en 3 dosis durante 2 días). El albendazol se podría utilizar como alternativa, pero es menos efectivo, especialmente en las infecciones por *Opisthorchis*. Se están investigando nuevos fármacos como la tribendimidina con resultados prometedores. Tras el tratamiento los síntomas pueden tardar meses en resolverse aunque típicamente los huevos desaparecen de las heces aproximadamente una semana después del tratamiento. Las complicaciones asociadas a la infección, como la colangitis y el colangiocarcinoma, precisan un manejo específico (uso de antibióticos, cirugía...).

Prevención

Las medidas de prevención se basan en las medidas higiénico-dietéticas como la adecuada preparación del pescado de agua dulce antes del consumo. Se recomienda el cribado de familiares/convivientes de pacientes ya diagnosticados mediante el estudio microscópico de heces y un hemograma para descartar eosinofilia. En zonas endémicas el tratamiento en masa de la opistorchiasis con dosis únicas de praziquantel ha resultado ser efectivo.

Bibliografía

- Leder K, Weller PF. Liver flukes: Clonorchiasis and opisthorchiasis. UpToDate 2014.
- Treatment Guidelines from The Medical Letter. Drugs for Parasitic Infections. 11,e1 (2013).
- Qian MB, Yap P, Yang YC, et al. Efficacy and safety of tribendimidine against *Clonorchis sinensis*. Clin Infect Dis 2013; 56(7): e76-82.
- Soukhathammavong P, Odermatt P, Sayasone S, et al. Efficacy and safety of mefloquine, artesunate, mefloquine-artesunate, tribendimidine, and praziquantel in patients with *Opisthorchis viverrini*: a randomised, exploratory, open-label, phase 2 trial. Lancet Infect Dis 2011; 11 (2): 110-8.



En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales recogidos en el presente formulario serán incluidos en un fichero responsabilidad de GlaxoSmithKline, S.A. (GSK) con domicilio en C/. Severo Ochoa, 2, 28760 Tres Cantos (Madrid) con la finalidad de proceder al envío del Boletín de Enfermedades Emergentes. Usted tiene derecho al acceso, rectificación y cancelación de sus datos así como a la oposición a su tratamiento en los términos establecidos en la legislación vigente. Si así lo desea puede ejercerlos dirigiéndose por escrito a la dirección del responsable arriba mencionada (**Atención Departamento Centro de Información**) o enviando un e-mail a la dirección es-ci@gsk.com (**centro de información de GSK**).