Boletín Enfermedades Emergentes

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Nº 7 | JULIO 2014

SUMARIO

ALERTAS

- Virus Chikungunya
- Nuevo coronavirus MERS-CoV
- Virus Ébola
- Polio
- Virus West Nile
- Dengue
- Angiostrongylus cantonensis
- PERLA: Enterobiasis
- Introducción
- Transmisión
- Manifestaciones Clínicas
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Bibliografía

PERLA: *ENTEROBIASIS*

Huevos de *Enterobius vermicularis* (Fuente: CDC)

Boletín Enfermedades Emergentes Julio 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)

Virus Chikungunya

Caribe: desde principios de diciembre del 2013 hasta mediados de julio de este año se han registrado más de 350.000 casos en la región (entre casos confirmados y casos sospechosos), y han fallecido al menos 21 personas. La mayoría de las zonas afectas siguen notificando un aumento en el número de nuevos casos y la situación es especialmente preocupante en **Haití,** la **República Dominicana** y en la isla de **Guadalupe.** En Costa Rica y Venezuela se han confirmado casos de la infección, aunque actualmente se desconoce si son casos importados o autóctonos. En los **EEUU** se han diagnosticado los primeros casos de chikungunya adquiridos localmente, uno en el condado de Miami-Dade y otro en el condado de Palm Beach, ambos en Florida. Además varios países, entre ellos España, siguen registrando casos importados desde las áreas afectas.

gsk | R y C | SaludMadrid | Hospital Universitario Ramón y Cajal | Comunidad de Madrid

Nuevo coronavirus MERS-CoV

Se ha registrado un caso mortal de esta infección en **Irán** recientemente, en una mujer con antecedentes de enfermedad pulmonar crónica. Hasta el momento se han notificado oficialmente a la OMS más de 830 casos, y de estos unos 290 han sido letales. La OMS recuerda que las medidas de prevención y control son imprescindibles para prevenir la transmisión de este virus en el entorno sanitario. Los síntomas iniciales de la infección pueden ser inespecíficos y los profesionales sanitarios deberían tomar las precauciones adecuadas ante los casos con riesgo epidemiológico especialmente si existen síntomas respiratorios. Hasta que estén disponibles más datos sobre la etiopatogenia del MERS-CoV, las personas diabéticas, con insuficiencia renal, con enfermedad pulmonar crónica o inmunodeprimidas se consideran de alto riesgo para desarrollar una enfermedad grave por este virus. Estas personas deberían evitar el contacto con animales, especialmente con los camellos, si visitan mercados o granjas en áreas donde se conoce que está circulando el virus. Se recomienda además tomar precauciones con los alimentos, evitando el consumo de leche fresca de camello y el consumo de carne cruda o poco cocinada.

Virus Ébola

Siguen registrándose casos nuevos en el brote de virus Ébola que está afectando a tres países en el oeste de África. A fecha de 17 de julio el número total de casos registrados (incluyendo casos confirmados, probables y sospechosos) ascendía a 1048 (632 de estos han sido mortales). En **Guinea** el número de casos registrados era de 410 (310 mortales), aunque parece que el número de nuevos casos mostraba una tendencia a la disminución. Sin embargo, en Liberia y Sierra Leona la situación es preocupante por el número de casos nuevos notificados en pocos días. En **Liberia** se han registrado 196 casos (116 mortales) y en **Sierra Leona** 442 (206 mortales). Se están reforzando todas las medidas de control en los tres países que incluyen el estudio de contactos, campañas de información a la población y medidas de prevención y control de la infección, entre otras.

Polio

Guinea Ecuatorial: hasta mediados de julio de este año se habían registrado 5 casos de infección por virus polio salvaje tipo 1 (WPV1) en el país. Los estudios de secuenciación genética indican que estos casos están asociados al brote actual de Camerún. Se ha instaurado un plan de emergencia a nivel nacional en respuesta a

gsk R y C SaludMadrid Hospital Universitario Ramón y Cajal Comunidad de Madrid

este brote que incluye varias campañas de vacunación. Se recuerda que existe riesgo de exportación del virus, y que Guinea Ecuatorial está considerado como uno de los países exportadores de polio. Los viajeros con estancia superior a 4 semanas en Guinea Ecuatorial han de recibir una dosis de recuerdo de la vacuna anti-poliomielítica.

A finales de junio de este año **Brasil** notificaba que se había detectado WPV1 en muestras de alcantarillado recogidas en marzo en el aeropuerto internacional de Viracopos en el estado de Sao Paulo. Los estudios de secuenciación genética indicaron que este virus era similar al que está circulando actualmente en Guinea Ecuatorial. Hasta el momento no se han detectado muestras adicionales positivas en Brasil ni se han diagnosticado casos de parálisis por polio.

Virus West Nile

Europa: a fecha de 17 de julio no se habían notificado casos humanos de la infección en países de la UE. Este año, se han registrado 17 casos en países vecinos desde el inicio de la temporada de transmisión de este virus (13 casos en Bosnia-Herzegovina y 3 en Serbia).

Dengue

Se han registrado brotes de esta viriasis en varias zonas.

Asia: en Malasia se han declarado más de 47.000 casos de dengue. Más de 4.000 de estos casos se han dado en la capital, Kuala Lumpur. También se han registrado brotes importantes en Myanmar, Taiwán y en el estado de Maharashtra en la India.

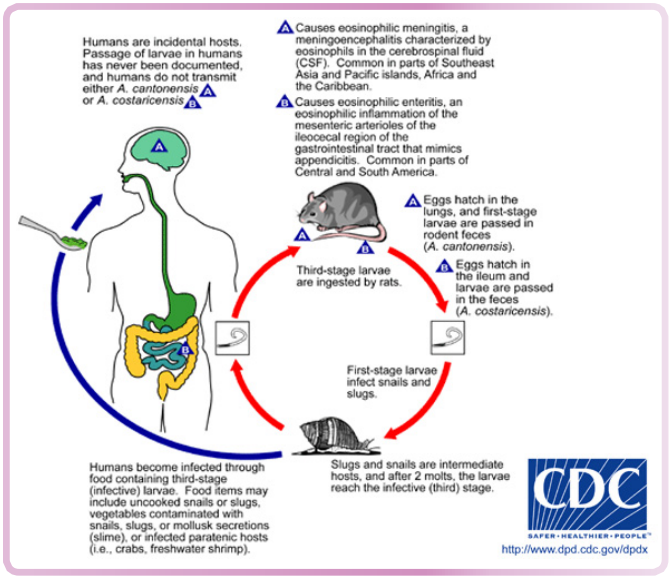
América: según datos de la PAHO se han declarado más de 72.600 casos (incluidos 250 mortales) en el continente hasta el momento este año. Se ha registrado recientemente el primer caso adquirido localmente en EEUU en el condado de Miami-Dade en Florida. En Panamá se han notificado más de 4200 casos este año. En Brasil, se ha detectado un aumento en el número de casos, especialmente en los estados de Mato Grosso, Minais Gerais, Campinas y Sao Paulo.

Oceanía: registrados varios brotes activos en la zona del Pacífico en Nueva Caledonia, la Polinesia Francesa, Tuvalu, las islas Salomón, y Fiyi, entre otros.

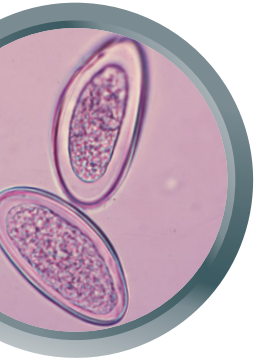
gsk R y C SaludMadrid Hospital Universitario Ramón y Cajal Comunidad de Madrid

Angiostrongylus cantonensis

Vietnam: en Ho Chi Minh City se han detectado varios casos de meningitis asociados al consumo de caracoles infectados con el nematodo *Angiostrongylus cantonensis*. Este helminto puede producir una meningitis eosinofílica y los síntomas pueden perdurar durante semanas-meses. El tratamiento es generalmente sintomático con analgesia +/- esteroides ya que el tratamiento anti-parasitario no suele ser muy efectivo. El nematodo eventualmente muere al no poder madurar y completar su ciclo. Se recuerda que para prevenir estas infecciones habría que evitar el consumo de caracoles crudos/poco cocinados y se recomienda cocinar adecuadamente los cangrejos y otros mariscos y lavar adecuadamente las verduras (ver ciclo de A. cantonensis).



Ciclo de A. *cantonensis* (A) y A. *costaricensis* (B) (Fuente: CDC)



PERLA: Enterobiasis

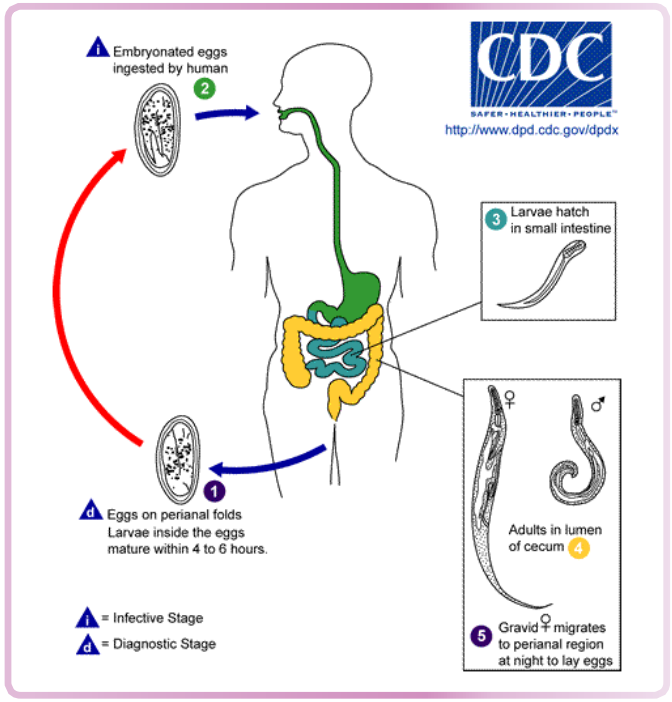
Introducción

Enterobius vermicularis (previamente denominado *Oxyuris vermicularis*) es un nematodo (gusano redondo) intestinal que es una de las principales causas de helmintiasis en humanos, siendo este el único reservorio natural de la infección. La enterobiasis ocurre tanto en países con climas templados como en zonas tropicales del mundo y aunque la transmisión se ve favorecida en entornos donde existe hacinamiento, la infección afecta a personas de todos los grupos socioeconómicos. Se ha descrito una segunda especie de *Enterobius, E. gregorii,* en Europa, África y Asia aunque a efectos prácticos la morfología, el ciclo, la presentación clínica y el tratamiento son iguales que para *E. vermicularis.*

Transmisión

Las hembras grávidas adultas de E. *vermicularis* depositan los huevos en los pliegues perianales. La auto-infección puede ocurrir tras el rascado de la zona y el traslado de los huevos infectivos a la boca por las manos contaminadas. La transmisión entre personas ocurre si se ingieren alimentos contaminados con los huevos o si se manipula ropa contaminada. También se puede adquirir la infección tras el contacto con otras superficies contaminadas con los huevos (cortinas, alfombras…). Tras la ingesta los huevos eclosionan y liberan las larvas en el intestino delgado. Los adultos se establecen en el tracto gastrointestinal, principalmente en la zona del ciego y del apéndice. El periodo que transcurre desde la ingesta de los huevos hasta la oviposición por las hembras adultas suele ser de un mes y cada adulto puede producir más de 10.000 huevos. Los adultos sobreviven de 2 a 3 meses pero la mayoría de personas infectadas están parasitadas por numerosos adultos de *E. vermicularis* (en algunos casos, varios centenares de estos helmintos). Las hembras grávidas migran por el recto hasta la zona perianal donde depositan los huevos, habitualmente en horario nocturno. Las larvas contenidas en los huevos generalmente maduran en 4-6 horas y tras este tiempo se vuelven infectivos. Los huevos suelen perder su infectividad tras 1-2 días en entornos cálidos y secos pero pueden sobrevivir más de dos semanas en condiciones más húmedas y si las temperaturas son más bajas.

gsk
R y C
SaludMadrid
Hospital Universitario Ramón y Cajal
Comunidad de Madrid

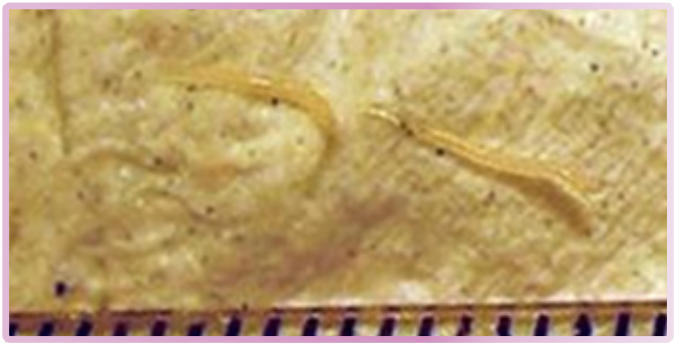


Ciclo de *Enterobius vermicularis* (Fuente: CDC).

Manifestaciones Clínicas

La mayoría de infecciones por *Enterobius* son asintomáticas. El síntoma más frecuente es el prurito anal, de predominio nocturno, que se produce por la reacción inflamatoria secundaria a la presencia de los adultos y los huevos en la piel perianal. El rascado resulta en la inserción de los huevos debajo de las uñas y esto facilita la auto-infección y la transmisión de persona a persona. Si la excoriación de la piel por el rascado es importante en algunos casos se produce sobreinfección bacteriana. Si la carga parasitaria es elevada también puede producir dolor abdominal, nauseas y vómitos. En algunos casos los adultos se han observado en apéndices inflamados tras la resección quirúrgica aunque es difícil establecer una clara relación causal. También se ha descrito la enterocolitis eosinofílica, generalmente sin eosinofília periférica.

Ocasionalmente, los adultos pueden migrar a localizaciones extra-intestinales y se ha descrito la vulvovaginitis, la salpingitis, la ooforitis, granulomas del cérvix y la inflamación peritoneal secundaria a *E. vermicularis.* Se ha descrito también algún caso aislado de infestación de la mucosa nas



Enterobius vermicularis

gsk
R y C
SaludMadrid
Hospital Universitario Ramón y Cajal
Comunidad de Madrid

Diagnóstico

Habitualmente se utiliza cinta adhesiva trasparente ("celo") que se adhiere a la piel perianal y luego se pega a un portaobjetos para el examen microscópico en busca de huevos. Los huevos de *E. vermicularis* tienen un tamaño y una morfología característicos. También se pueden visualizar las hembras adultas móviles en zona perianal. Estas tienen un aspecto blanquecino y miden de 8 a 13 mm. Se suele realizar la toma de varias muestras, por la noche o a primera hora de la mañana, para aumentar el rendimiento. El examen de heces suele tener menor sensibilidad porque los adultos y los huevos no suelen eliminarse en las heces.

Huevos de *Enterobius vermicularis* (Fuente: CDC)

Tratamiento

El tratamiento de la enterobiasis suele realizarse con mebendazol, albendazol o pamoato de pirantel (con dosis ajustada a peso) en dosis única y se recomienda repetir la dosis a las 2 semanas para aumentar las tasas de curación y prevenir recurrencias. También es recomendable tratar a todos los convivientes de forma simultánea para interrumpir la transmisión intrafamiliar. Las medidas higiénicas, como el lavado de manos y de la ropa, son esenciales.

ESP/APH/0015/14b (07/2014)

Bibliografía

- Leder K, Weller P. Enterobiasis and trichuriasis. UpToDate 2014.
- Treatment Guidelines from The Medical Letter. Drugs for Parasitic Infections. 11,e1 (2013).

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 ejercitarlos 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).***

Hospital Universitario Ramón y Cajal
SaludMadrid
Comunidad de Madrid