

# Boletín

## ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Nº 6 JUNIO 2014

### ALERTAS

Virus Chikungunya

Nuevo coronavirus MERS-CoV

Virus Ébola

Virus West Nile

Polio

Rabia

Dengue

Vibrio cholerae

PERLA: Trichuriasis

Introducción

Epidemiología y Transmisión

Manifestaciones Clínicas

Diagnóstico

Tratamiento

Prevención y Control

Bibliografía

### PERLA: TRICHURIASIS



Huevo de *Trichuris trichiura* (Fuente: CDC)

#### Boletín Enfermedades Emergentes Junio 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 Chikungunya

**Caribe:** desde principios de diciembre del 2013 hasta mediados de junio de este año se han registrado unos 180.000 casos en la región (entre casos confirmados y casos sospechosos), y han fallecido al menos 19 personas. Se sospecha que el número de casos pueda estar infra-estimado debido a las dificultades para el diagnóstico y para la notificación de las infecciones en algunas de las áreas afectas. Se han registrado casos en las islas de San Martín, Martinica, Aruba, San Bartolomé, Guadalupe, las Islas Vírgenes británicas y estadounidenses, Dominica, Anguilla, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas,

Salir

Imprimir

e-mail



Hospital Universitario  
Ramón y Cajal

Comunidad de Madrid

la República Dominicana, Haití, Antigua, Barbuda y la Guayana francesa. La República Dominicana y Haití son de las zonas más afectas actualmente (con más de 75.000 y más de 11.500 casos sospechosos, respectivamente). Recientemente también se han notificado casos autóctonos en **Costa Rica, Guyana, Puerto Rico y El Salvador** que indican que el brote sigue en extensión. Además, se han diagnosticado varios casos importados fuera de la región en países como España, EEUU, Brasil, Chile, Francia, Italia y Panamá. Se recomienda mantener la vigilancia para detectar posibles casos importados especialmente en esta época del año en la que se prevé un aumento importante en el número de viajes internacionales. No existe vacuna ni tratamiento específico para esta infección y la prevención se basa en las medidas para evitar las picaduras de mosquitos.



flag of the Dominican Republic

## Nuevo coronavirus MERS-CoV

Desde abril del 2012 se han notificado más de 830 casos confirmados y han fallecido 321 personas. Además de en Oriente Medio se han diagnosticado casos en

el **Reino Unido, Francia, Túnez, Alemania, Italia, EEUU, Malasia, Filipinas, Grecia, Holanda y Argelia.**

Se mantiene el riesgo de importación de casos a la UE y otros países aunque se considera que el riesgo de transmisión secundaria en Europa es bajo si se adoptan las medidas de prevención adecuadas.

## Virus Ébola

Siguen registrándose casos nuevos en el brote de virus Ébola que está afectando a varios países del oeste de África. Hasta mediados de junio de este año se habían notificado casi 400 casos (254 confirmados, 88 probables y 56 sospechosos) en **Guinea**. En total en este país se estima que han fallecido unas 260 personas por la infección. En **Liberia** se han registrado 33 casos

(18 confirmados) y han fallecido 24 personas. En **Sierra Leona** se han confirmado 92 casos de la infección (49 casos mortales) en los distritos de Kailahun, Kono y Western. Actualmente no se ha identificado la fuente del brote y aunque parecía que el número de nuevos casos estaba disminuyendo, en las últimas semanas los datos epidemiológicos indican que la epidemia vuelve a extenderse. Se considera que el riesgo para los viajeros internacionales es bajo puesto que la mayoría de las infecciones ocurren tras el contacto directo con enfermos especialmente en los hospitales (transmisión nosocomial) y si no se mantienen las medidas de prevención recomendadas.

## Virus West Nile

La infección por el virus West Nile (WNV) es una enfermedad que se transmite por picadura de mosquito que puede producir síntomas neurológicos graves en algunos pacientes. En la UE la infección por WNV es una enfermedad notificable. La temporada de transmisión en Europa es de junio a noviembre y durante este periodo se instauran medidas específicas de vigilancia epidemiológica. Hasta el momento este año solamente se han registrado dos casos en Bosnia y Herzegovina y no se han detectado casos en humanos en países miembros de la UE. Se recuerda que el virus también puede transmitirse por la transfusión de sangre de un donante infectado y que la normativa europea recomienda diferir las donaciones de sangre en zonas afectas con transmisión activa del virus.

## Polio

El 5 de mayo del 2014 la OMS declaró que la extensión internacional del poliovirus salvaje se consideraba un evento de salud pública de importancia internacional por la propagación constatada en varios países durante este año. En lo que va de año se han notificado a la OMS 103 casos de infección por virus polio (comparado con 77 en el mismo periodo del 2013). Este año los países afectados son: **Pakistán** (82 casos), **Afganistán** (6 casos), **Guinea Ecuatorial** (4 casos), **Camerún** (3 casos), **Nigeria** (3 casos), **Irak** (2 casos), **Somalia** (1 caso), **Siria** (1 caso) y **Etiopía** (1 caso). Se considera que existe actualmente riesgo de re-introducción del virus en algunos países considerados libres de polio especialmente en zonas donde hay bajas coberturas vacunales. Se recuerda que existen nuevas recomendaciones de vacunación para viajeros de riesgo a zonas afectas.

## Rabia

**Indonesia:** siguen notificándose casos de rabia canina en Bali pese que a principios de este año se lanzaba la quinta fase de la campaña de vacunación masiva de perros frente a la rabia. Se recuerda que se debe valorar la vacunación frente a la rabia para los viajeros de riesgo a zonas afectas como Bali.

## Dengue

**Europa:** no se han registrado casos autóctonos hasta el momento este año.

**Asia:** se ha constatado un aumento importante en el número de casos en Malasia en el 2014. Sin embargo, las últimas cifras registradas en Filipinas indican que

en este país se ha diagnosticado un número menor de casos comparado con el mismo periodo del año anterior.

**America:** en Sao Paulo, **Brasil**, se han notificado más de 10.000 casos de dengue este año, un aumento importante comparado con el número de casos del año pasado. Sin embargo, según cifras del Ministerio de Sanidad brasileño, en los primeros meses del 2014 a nivel nacional solo se habían notificado unos 215.000 casos de dengue comparados con los más de 900.000 casos diagnosticados durante el mismo periodo del 2013.

Se recuerda a los viajeros a zonas endémicas que para prevenir esta infección se deberán extremar las precauciones para evitar las picaduras.

## Vibrio cholerae

**Sudán del sur:** brote de cólera con más de 1.700 casos, de los cuales casi 40 han sido mortales. El control de la epidemia se ve dificultado por la falta de medidas higiénicas y el déficit en las infraestructuras de saneamiento, entre otros.

**Nigeria:** en los primeros seis meses del año se han notificado más de 22.000 casos de cólera en 17 estados del país. En muchos de los casos las infecciones se asociaron con la ingesta de agua contaminada de fuentes naturales.



### PERLA: *Trichuriasis*

#### **Introducción**

*Trichuris trichiura* es un nematodo (gusano redondo) intestinal que es una de las principales causas de helmintiasis en humanos. Es un parásito intestinal geohelminto y que al igual que *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*, *Ascaris lumbricoides* y *Strongyloides stercoralis* se transmite desde el suelo donde cumple un periodo de su ciclo parasitario.

#### **Epidemiología y Transmisión**

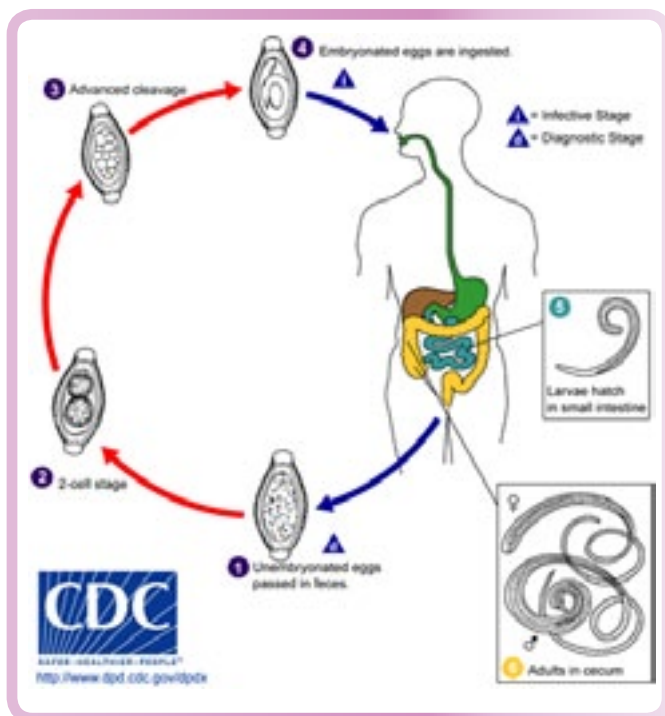
La trichuriasis es más frecuente en zonas tropicales del mundo. Algunos autores estiman que hasta un 25% de

la población mundial podría estar infectada y en algunas comunidades endémicas se ha detectado la infección hasta en un 90% de la población. Con frecuencia se observan las coinfecciones de *T. trichiura* con otros geohelmintos como *A. lumbricoides* puesto que el desarrollo de estos helmintos se ve favorecido por los mismos factores.

La transmisión de este nematodo se asocia con situaciones donde las medidas higiénicas son deficitarias y los niños son particularmente susceptibles a la infección por el elevado riesgo de exposición y posiblemente por una falta de inmunidad parcial que suele desarrollarse con la edad.

Los huevos no embrionados se eliminan en las heces del hospedador. En la tierra los huevos se desarrollan

y se vuelven infectivos tras 15-30 días. Los humanos se infectan tras la ingesta de alimentos contaminados o ingesta de tierra contaminada. Los huevos eclosionan en el intestino delgado y se liberan larvas que maduran al helminto adulto y que termina localizándose en ciego y colon ascendente, habitualmente tras un periodo de dos a tres meses. Cuando existe una elevada cantidad de parásitos estos también se pueden encontrar en el colon distal y en el recto. El adulto tiene forma de látigo y un extremo del helminto suele penetrar la mucosa intestinal (extremo fino) mientras que el extremo más grueso puede visualizarse en la luz intestinal. Las hembras adultas pueden producir huevos de 60 a 70 días después de la infección (de 3.000 a 20.000 huevos al día). La vida media de un adulto es de 3 años aproximadamente.



Ciclo de *Trichuris trichiura* (Fuente: CDC)



Macho adulto de *T. trichiura* (Fuente: CDC)

## Manifestaciones Clínicas

La mayoría de las infecciones por *T. trichiura* son asintomáticas. Las infecciones sintomáticas suelen asociarse a cargas parasitarias moderadas o elevadas. En estos casos algunos de los síntomas más frecuentes son la aparición de heces blandas con moco y/o sangre,

la encopresis y en algunos casos el prolapso rectal (objetivándose los helmintos en la mucosa prolapsada). Los niños con infecciones crónicas y con elevada carga de helmintos pueden tener retraso en el crecimiento y/o deterioro cognitivo. Algunos niños presentan geofagia.

## Diagnóstico

El diagnóstico se realiza mediante el estudio de heces para la detección de huevos teniendo en cuenta que estos no aparecen en las fases muy precoces de la infección. Los huevos tienen un tamaño y morfología característicos (50 x 20 micras, ovalados o en forma de "barril" con tapones hialinos en los extremos). Si se realiza una proctoscopia o una colonoscopia pueden objetivarse los helmintos adultos en la mucosa intestinal. La infección se asocia con eosinofilia en sangre periférica pero su ausencia no excluye el diagnóstico.





Huevo de *Trichuris trichiura* (Fuente: CDC)

## Tratamiento

El tratamiento de esta infección se realiza con albendazol (400 mg al día durante 3 días) o mebendazol (100 mg cada 12 horas durante 3 días). En pacientes con altas cargas parasitarias ( $\geq 1000$  huevos/gramo de heces) el tratamiento se puede prolongar durante 5 a 7 días. De segunda elección se podría utilizar la ivermectina aunque este fármaco no tiene tanta actividad frente a *T. trichiura*.

## Prevención y Control

La eliminación adecuada de los restos fecales interrumpe el ciclo vital de estos geohelminthos. Las medidas higiénicas como el lavado de verduras cultivadas en suelos potencialmente contaminados con heces también son importantes. En algunas zonas endémicas donde las medidas sanitarias son deficitarias las campañas de administración de tratamiento anti-parasitario pueden ser eficaces. Se está desarrollando una vacuna "pan-antihelmíntica" frente a varias geohelmintias.

## Bibliografía

- Leder K, Weller P. Enterobiasis and trichuriasis. UpToDate 2014.
- Zhan B, Beaumier CM, Briggs N, *et al.* Advancing a multivalent 'Pan-anthelmintic' vaccine against soil-transmitted nematode infections. Expert Rev Vaccines 2014; 13(3): 321-31.
- 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 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](mailto:es-ci@gsk.com) (**centro de información de GSK**).