



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original

Situación epidemiológica de la hidatidosis en los centros hospitalarios del sistema público de salud de Extremadura (2003-2012)



Amparo López-Bernús^a, Moncef Belhassen-García^{b,*}, Antonio José Prieto-Vicente^c, Montserrat Alonso-Sardón^d, Adela Carpio-Perez^a, Virginia Velasco-Tirado^a y Javier Pardo-Lledias^e

^a Servicio de Medicina Interna, CAUSA, IBSAL, Salamanca, España

^b Servicio de Medicina Interna-Sección de Enfermedades Infecciosas, CAUSA, CIETUS, IBSAL, Salamanca, España

^c Servicio de Medicina Interna, Hospital Virgen del Puerto, Plasencia, Cáceres, España

^d Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, IBSAL, Universidad de Salamanca, Salamanca, España

^e Servicio de Medicina Interna, Hospital General de Palencia Río Carrión, Palencia, Cáceres, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de abril de 2015

Aceptado el 18 de junio de 2015

On-line el 26 de julio de 2015

Palabras clave:

Helmintosis

Echinococcus granulosus

Hidatidosis

España

Re-emergencia

RESUMEN

Introducción: La hidatidosis humana es una zoonosis con distribución cosmopolita. Todavía constituye un importante problema de salud pública en muchas regiones del mundo, incluida la cuenca mediterránea. La situación epidemiológica actual no es conocida en ciertas regiones de España. El objetivo de este trabajo es renovar los datos epidemiológicos de la hidatidosis en pacientes hospitalizados en el sistema público de salud de Extremadura.

Métodos: Estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo de pacientes hospitalizados con diagnóstico de hidatidosis (códigos CIE 122.0-122.9) en centros sanitarios del sistema público de salud de Extremadura durante el periodo 2003-2012.

Resultados: Se incluyeron 876 pacientes con diagnóstico de hidatidosis; 536 (61%) fueron varones, con una edad media de $65,5 \pm 17,8$; 19 casos (2,2%) fueron menores de 19 años: 17 (89,47%) casos entre los años 2003-2007 versus 2 casos entre 2008-2012 (OR = 7,83; IC 95%: 1,79-34,11; $p = 0,001$). Un total de 141 (16,0%) eran menores de 45 años. El diagnóstico primario fue más frecuente en menores de 45 años y el diagnóstico secundario más frecuente en mayores de 70 años ($p < 0,05$). La tasa de incidencia fue mayor a través del registro de pacientes hospitalizados (8,02 casos por 10^5 personas-año) respecto al sistema de declaración obligatoria de enfermedades (1,88 casos por 10^5 personas-año), $p < 0,05$.

Conclusión: En Extremadura la hidatidosis es todavía frecuente, con una clara disminución en el número de casos pediátricos. El número de casos obtenidos mediante los registros de pacientes hospitalizados respecto al sistema de notificación de enfermedades de Extremadura sugieren la necesidad de modificaciones que mejoren la vigilancia y el control de la hidatidosis.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Epidemiological update of hydatid disease in hospitals in the public health system of Extremadura (2003-2012)

ABSTRACT

Introduction: Echinococcosis is a zoonotic infection with a worldwide distribution, and is still an important health problem in many areas of the world, including the Mediterranean basin. At present the epidemiological situation is unclear in certain regions of Spain. The aim of this study was to update the epidemiological situation in Extremadura through an analysis of hospitalised patients in the public health system diagnosed with hydatid disease.

Methods: A longitudinal retrospective study was conducted between 2003 and 2012 on hospitalised patients with a diagnosis of hydatidosis (ICD 122.0-122.9) in hospitals of the public health service of Extremadura.

Keywords:

Helmintosis

Echinococcus granulosus

Hydatidosis

Spain

Re-emergence

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mbelhassen@hotmail.com (M. Belhassen-García).

Results: During the period of study, 876 patients were diagnosed with hydatid disease. Of these 536 (61%) of cases were male, with a mean age of 65.53 ± 17.8 years. More importantly, 19 (2.2%) of patients were 19 years old, with 17 cases between 2003–2007 versus 2 cases between 2008–2012 (OR = 7.83; 95% CI: 1.79–34.11; $P = .001$). A total of 141 (16.0%) were younger than 45 years. The primary diagnosis was most frequently reported in the younger population <45 years, whereas the secondary diagnosis was usually found in the elderly population >70 years ($P < .05$). The incidence rate of hydatid disease obtained from Hospital Discharge Records (HDRs) was significantly higher compared to the incidence that was declared in the Notifiable Disease System of Extremadura (8.02 cases per 10^5 person-years vs. 1.88 cases per 10^5 person-years [$P < .05$]).

Conclusion: In Extremadura hydatid disease is still frequent. With a clear decrease in the number of paediatric cases. The number of cases obtained from HDRs regarding Notification System Diseases Extremadura suggests the need for modifications to improve surveillance and control of hydatid disease.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Introducción

Se denomina hidatidosis a la infección por el cestodo *Echinococcus* spp. Cuatro especies de *Echinococcus* infectan a humanos: *E. granulosus* y *E. multilocularis*, agentes causales de la equinococosis quística (EQ) y la equinococosis alveolar, constituyen las formas clínicas más frecuentes e importantes; las otras dos especies, *E. vogeli* y *E. oligarthrus*, son menos importantes¹.

La infección por este cestodo produce manifestaciones clínicas que oscilan desde formas asintomáticas a enfermedad grave con riesgo de muerte^{2,3}. El diagnóstico se basa en técnicas serológicas y de imagen⁴. Actualmente disponemos de 3 herramientas terapéuticas: la cirugía⁵, el tratamiento farmacológico⁶ y los procedimientos de punción-evacuación (PAIR y PEVAC)⁷.

La EQ presenta gran impacto en cuanto a pérdidas económicas e incapacidad ajustada por años de vida (*disability adjusted years of life* [DAYL])⁸. En España se estima que el coste está por encima de 150 millones de euros anuales⁹.

El ciclo biológico de *E. granulosus* es casi exclusivamente doméstico e involucra como hospedadores intermediarios a mamíferos ungulados como ovejas, cabras, camellos y caballos, y como hospedadores definitivos al perro y otros cánidos. El ciclo perro-ovino es el más importante. El hombre es un hospedador paraténico accidental que se infecta al ingerir los huevos procedentes de las heces de los cánidos infestados.

La situación epidemiológica real de la EQ no está definida. Así, mientras en unas zonas está en disminución, en otras regiones está considerada como una zoonosis emergente o reemergente^{10,11}. Entre los factores que explican este fenómeno citamos el cambio en las condiciones climáticas al favorecer la viabilidad de los huevos de *E. granulosus* (lo que influye en el aumento o no de la transmisión del parásito). Además interviene la disminución en el rigor de las campañas sanitarias para el control de la enfermedad. La EQ tiene una distribución universal, se extiende por el oeste y centro de Asia, Australia, Latinoamérica, norte y este de África y cuenca mediterránea¹². España está considerada un área de alta endemicidad dentro de Europa¹³. En nuestro país, la EQ estuvo incluida en el grupo de enfermedades de declaración obligatoria (EDO) desde el año 1982 hasta el año 1996. Posteriormente se consideró una enfermedad endémica de distribución regional y su vigilancia quedó a criterio de cada comunidad autónoma. Se incluyó en el Sistema de Vigilancia de Zonas Endémicas. Las comunidades autónomas del centro, noreste y oeste de España se consideran las regiones de mayor endemicidad, debido al sistema de explotación ganadera extensivo o semiextensivo y a la importancia de sus cabañas ganaderas (sobre todo ovina)^{13–19}. En el año 2004 nuestro grupo demostró una transmisión activa y una mayor incidencia a la registrada por el sistema EDO en Salamanca¹⁵. Si a estos datos se suma la discontinuación de los programas de control, es plausible que en estos años la EQ en ciertas zonas no tenga un buen control.

El objetivo de este trabajo es analizar la epidemiología de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de hidatidosis desde enero de 2003 hasta diciembre de 2012 en los hospitales del sistema público de salud de Extremadura.

Métodos

Estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de hidatidosis en los hospitales del sistema público de salud de Extremadura (SES) entre los años 2003 y 2012.

Extremadura tiene una extensión de 41.634 km², y está compuesta por 2 provincias y 388 municipios. La población es de 1.102.410 habitantes (<http://www.ine.es> y <http://www.gobex.es/web/>). El SES dispone de 8 hospitales (<http://saludextremadura.gobex.es/>).

Los datos se obtuvieron del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) de los pacientes ingresados en los hospitales públicos del SES con diagnóstico de hidatidosis, según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9, códigos 122.0 a 122.9), proporcionados por la Sección de Vigilancia Epidemiológica, Dirección Gerencia del SES.

Se definió municipio rural aquel con menos de 5.000 habitantes y urbano al de más de 5.000 habitantes. Para un mejor análisis de los datos, la edad se estratificó en 4 categorías: 0–19, 20–44, 45–69 y ≥ 70 años. Los pacientes con datos perdidos como edad, género o lugar de residencia fueron excluidos del estudio.

Las tasas de incidencia anual y de período se calcularon dividiendo el número de casos nuevos de enfermedad observados en el período temporal definido (un año y 10 años, respectivamente) entre el total de períodos libres de enfermedad en tiempo-persona durante el período de observación definido en el estudio, multiplicado por 100.000 y expresado como «casos por 10^5 años-persona» [Tasa de incidencia = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de enfermedad en un período determinado}}{\text{total de períodos libres de enfermedad durante el período de observación n definido (años-persona)}} \times 100.000$]. Como en este caso no es posible medir con precisión los períodos libres de enfermedad, el valor total del tiempo-persona en riesgo puede estimarse, de manera aproximada y satisfactoria cuando el tamaño de la población es estable, multiplicando el tamaño medio de la población en estudio por la duración del período de observación. Los denominadores se obtuvieron a partir de las cifras de población del padrón publicadas por el INE (<http://www.ine.es/>).

Se recogieron los datos de hidatidosis notificada por la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura del sistema EDO.

Los resultados cuantitativos se expresan en forma de media y desviación estándar (DE). Los resultados cualitativos se expresan en forma de porcentaje con sus respectivos intervalos de confianza (IC) del 95%. Se aplicaron en el análisis bivariante los tests paramétricos

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400683>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400683>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)