

Comunidad	Esquistosomiasis	Intoxicación	Colera	Amplias	Legionella	Hepatitis	Hepatitis	Triceno	Febres	Chagas	VIH	TBC	Herpes	Siifitis	Neisseria	Esquistosomiasis	Esquistosomiasis	Esquistosomiasis						
GALICIA	2	18																						
ASTURIAS																								
CANTABRIA																								
PAIS VASCO	4	6	1																					
LA RIOJA																								
CASTILLY LEÓN	7	11																						
NAVARRA																								
ARAGON																								
C.VALENCIANA																								
CATALUÑA																								
MADRID	3	33																						
CASTILLA LA MANCHA																								
EXTREMADURA	1																							
MURCIA																								
ANDALUCIA																								
BALEARES																								
CANARIAS																								
CEUTA																								
MELILLA																								
TOTAL	0	1	22	139	0	3	0	1	0	2	0	3	0	13	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1

\* Solo se reflejan los enterobacterias de las que se ha notificado al menos un caso

Edita



# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA  
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"  
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid  
Teléfono: 914222428

VOL. 18 Nº 207 enero 2011

## INDICE

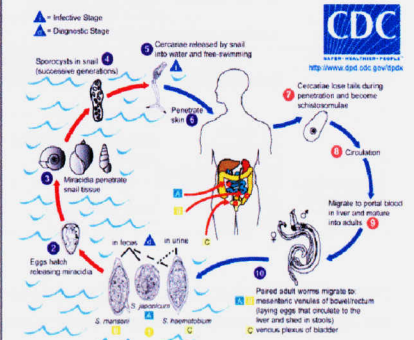
- Esquistosomiasis (Bilharziasis). Págs. 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO diciembre 2010. Pág. 4.

## ESQUISTOSOMIASIS (BILHARZIASIS)

### INTRODUCCIÓN

La esquistosomiasis es una infección producida por duelas de la sangre (trematodos). Las principales especies de esquistosomas que afectan a los seres humanos son el *Schistosoma mansoni*, *S. haematobium* y *S. japonicum*. Los vermes adultos viven en las venas mesentéricas o vesicales del huésped durante todo su ciclo de vida, que suele durar muchos años. Los huevos producen pequeños granulomas y cicatrices en los órganos donde son depositados. Así, los síntomas se relacionan con el número y localización de los huevos: *S. mansoni* y *S. japonicum* causan sobre todo afectación hepática e intestinal, *S. japonicum* puede causar afectación del sistema nervioso central, con crisis epilépticas jacksonianas y *S. haematobium* provoca manifestaciones urinarias (en fases iniciales, disuria, polaquiuria y hematuria al final de la micción). Los efectos más importantes son las complicaciones tardías de la infección crónica, que son, entre otras, fibrosis hepática, hipertensión portal, uropatía obstructiva y cáncer de vejiga.

La infección no se transmite persona a persona, se contrae a partir del agua que contiene larvas de vida libre (cercarias) que se han desarrollado en los caracoles. Los huevos salen del cuerpo del ser humano (u otros mamíferos) por orina o heces, hacen eclosión en el agua y las larvas (miracidios) que salen de ellos, penetran en el caracol de agua dulce. Después de varias semanas, las cercarias salen del caracol y penetran en la piel de las personas, cuando éstas trabajan, nadan o vadean en el agua<sup>1</sup>.



Ciclo de transmisión de la esquistosomiasis.

## EPIDEMIOLOGIA

La esquistosomiasis es frecuente en áreas tropicales y subtropicales, especialmente en comunidades pobres sin acceso a agua potable y saneamiento adecuado.

La infección afecta a más de 207 millones de personas en todo el mundo, de las cuales el 85% vive en África.

Se estima que 700 millones de personas a nivel mundial están en riesgo de contraer la infección, en 74 países endémicos. Esto es debido a la realización de actividades agrícolas, domésticas y recreativas, que los exponen a aguas infectadas. La higiene y los tipos de juegos hacen a los niños especialmente vulnerables a la infección, en muchas áreas una gran proporción de niños en edad escolar están infectados.

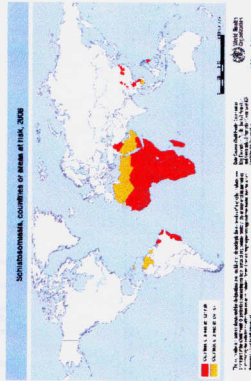
Las especies de parásitos y la distribución geográfica de la esquistosomiasis se resumen en la tabla 1.

Tabla 1. Especies de parásitos y distribución geográfica de la esquistosomiasis

ESPECIES	DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA
Esquistosomiasis intestinal	África, Oriente Medio, el Caribe, Brasil, Venezuela, Surinam
<i>Schistosoma japonicum</i>	China, Indonesia, Filipinas
<i>Schistosoma mekongi</i>	Varios distritos de Camboya y la República Democrática Popular de Laos
<i>Schistosoma intercalatum</i> y <i>Schistosoma guineensis</i>	Áreas subtropicales tropicales de África Central
Esquistosomiasis urogenital	África, Oriente Medio

OMS. Esquistosomiasis, febrero 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/en/index.html#>

## Zonas de riesgo de esquistosomiasis



En el nordeste de Brasil y en África los movimientos de refugiados y las migraciones a las ciudades, han introducido la enfermedad en nuevas áreas. El incremento de la población, con sus correspondientes necesidades de energía y agua, generan a menudo planes de desarrollo y modificaciones ambientales que también contribuyen a aumentar la transmisión.

El aumento del ecoturismo y el turismo fuera de las rutas habituales, han incrementado el número de turistas que contraen esquistosomiasis. En ocasiones, los turistas presentan infecciones agudas graves y problemas poco habituales como la parálisis<sup>2</sup>.

Actualmente, las Fuerzas Armadas Españolas, realizan misiones internacionales con Unidades en zonas de alto riesgo, como son Uganda y Somalia (Operación Atalanta, en aguas de Somalia, y Operación EUTM Somalia, Uganda).<sup>3</sup>

En Uganda, en el año 2009, el número estimado de personas infectadas era de 5.233.578, y el número de personas que vivían en zonas endémicas y que requerían terapia preventiva superaba los 26 millones. En el caso de Somalia, las cifras son menores: más

de un millón y medio de población infectada y cuatro millones y medio de personas que requerían terapia preventiva<sup>4</sup>.

## PREVENCIÓN Y CONTROL

La prevención y el control de la esquistosomiasis se basan en la quimioprofilaxis, el control de los caracoles, la mejora del saneamiento y la educación sanitaria.

La estrategia de la OMS para controlar la esquistosomiasis se centra en la reducción de los casos de enfermedad mediante el tratamiento periódico y focalizado con praziquantel. Esto requiere un tratamiento periódico de todas las personas pertenecientes a grupos de riesgo. En estos grupos se incluyen: niños en edad escolar y adultos que se consideren en riesgo en las zonas endémicas (mujeres embarazadas y lactantes, personas cuyos trabajos impliquen contacto con aguas infectadas como pesca o agricultura, y mujeres cuyas tareas domésticas las ponen en contacto con aguas infectadas); comunidades enteras residentes en zonas endémicas.

La frecuencia del tratamiento depende de la prevalencia de la infección o de la hematuria visible (en el caso de la esquistosomiasis urogenital) en niños en edad escolar. En zonas con mucha transmisión, el tratamiento puede tener que repetirse anualmente durante varios años.

En zonas endémicas, los viajeros se exponen al nadar o vadear en aguas dulces. Es muy importante informar adecuadamente sobre el riesgo de contraer esta infección a las personas que viajen a zonas de riesgo, muy especialmente al personal de las Fuerzas

Armadas, ya que son un colectivo de alto riesgo, por el tipo de actividades que realizan y por los largos períodos de tiempo que permanecen en áreas de riesgo.

Las precauciones a tener en cuenta deben incluir evitar el contacto directo (nadar o caminar en el agua) con agua dulce potencialmente contaminada en zonas endémicas. En caso de exposición accidental, secar enérgicamente la piel para reducir la penetración de las cercarias. Evitar beber, lavarse o lavar la ropa en aguas que puedan contener cercarias. Se puede tratar el agua para eliminar o inactivar las cercarias usando filtros de papel, yodo o cloro<sup>5</sup>.

## BIBLIOGRAFÍA

- <sup>1</sup>Heymann D. El control de las enfermedades transmisibles. Organización Panamericana de la Salud.
- <sup>2</sup>OMS. Schistosomiasis. Febrero 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs115/en/index.html>
- <sup>3</sup>Ministerio de Defensa de España. Misiones en curso. Disponible en: <http://www.mde.es/areasTematicas/misiones/enCurso/>
- <sup>4</sup>OMS. Schistosomiasis. Countries x indicators. Disponible en: [http://www.who.int/neglected\\_diseases/preventive\\_chemotherapy/sch/db/index.html?units=minimal&region=all&country=all&countries=all&year=2009](http://www.who.int/neglected_diseases/preventive_chemotherapy/sch/db/index.html?units=minimal&region=all&country=all&countries=all&year=2009)
- <sup>5</sup>Viajes Internacionales y Salud 2010. Organización Mundial de la Salud. Capítulo 5. Enfermedades infecciosas de riesgo potencial para el viajero. Disponible en: <http://www.mspsi.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/docs/CAPITULO-5.pdf>