

Artículo original

Hidatidosis hepática. Programa de Diagnóstico Ecográfico en el Departamento de Salto, Uruguay

Liver hydatidosis. Echographic Screening Program in Salto, Uruguay

Martín Salvatierra Baptista,* Néstor Campos Pierri*

RESUMEN

Introducción: La hidatidosis hepática presenta una alta prevalencia en Uruguay y la región, pero la situación actual en el Departamento de Salto se desconoce. Se ha demostrado la utilidad de la ecografía abdominal como método de tamizado poblacional para conocer su prevalencia en personas asintomáticas.

Material y métodos: Análisis de 4,478 ecografías abdominales, realizadas para la búsqueda de quistes hidáticos abdominales en personas asintomáticas, durante un periodo de cinco años (2007-2011), en el Departamento de Salto, Uruguay.

Resultados: Se encontraron 17 casos con imágenes ecográficas compatibles con quiste hidático hepático. La prevalencia de imágenes compatibles con quiste hidático hepático fue de 0.38 o 3.8% (4 por 1,000 ecografías) de las ecografías abdominales realizadas.

Conclusiones: Se concluye que, comparando con estudios anteriores realizados en el país y la región, existe un descenso de la prevalencia de hidatidosis hepática.

Palabras clave: Hidatidosis hepática, Salto, Uruguay.
Rev Latinoam Cir 2014;4(2):74-77

ABSTRACT

Introduction: Liver hydatid disease has a high prevalence in Uruguay and the region, but the current situation in the Salto Department is unknown. It has demonstrated the usefulness of abdominal ultrasound as a screening method to know its true prevalence in asymptomatic individuals.

Material and methods: Analysis of 4,478 abdominal ultrasound, that were performed looking for abdominal hydatid cysts in asymptomatic people, in a period of five years (2007-2011), Department of Salto, Uruguay.

Results: 17 cases with compatible ultrasound images with liver hydatid cyst were found. The prevalence of images compatible with hepatic hydatid cysts was 0.38 or 3.8% (4 per 1,000 scans) of abdominal ultrasound performed.

Conclusions: We conclude that compared with previous studies in the country and the region; there is a decrease in the prevalence of hepatic hydatid disease.

Key words: Hepatic hydatid disease, Salto, Uruguay.
Rev Latinoam Cir 2014;4(2):74-77

INTRODUCCIÓN

Las repercusiones de la equinocosis hidática sobre la salud y economía estimularon la instalación de programas de control en países que presentan una alta prevalencia. Esto ha llevado a crear medidas tendientes a disminuir su incidencia y dentro de ellas la ecografía abdominal surge como una herramienta fundamental.¹ Cuando se utiliza

sobre muestras representativas de la población permite obtener información real de la prevalencia, y de esta forma eliminar los sesgos que surgen de las series de casos clínicos aportados por centros asistenciales o de los estudios autópsicos.² Motivados por el desconocimiento actual de la prevalencia de esta parasitosis en el Departamento de Salto, Uruguay, se planificó un screening ecográfico en personas asintomáticas. El Departamento de Salto, está

* Departamento de Cirugía, Hospital Regional Salto, Salto-Uruguay.

Correspondencia:

Martín Salvatierra Baptista
Hospital Regional Salto, Salto, Uruguay.
Lavalleja Núm. 211, 50000, Salto, Uruguay.
Teléfono: 598-98812180.
E-mail: msalva79@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/revlatcir>

ubicado en el noroeste del país, su ciudad capital, Salto, está a 500 km de Montevideo. Es un área de suelo basáltico y donde la producción ovina es de las más importantes del país. Según el Censo de 2011, cuenta con una población de 104,028 habitantes, de los cuales 50,147 son hombres y 53,881 son mujeres.³

Este estudio aporta resultados que permiten conocer la prevalencia de la enfermedad y compararlo con screenings previos. Secundariamente, permite conocer el impacto de las medidas que han sido aplicadas para el control de la transmisión de esta enfermedad. El propósito de este trabajo fue determinar la prevalencia de esta parasitosis en el hombre en el Departamento de Salto, Uruguay, con base en la ecografía abdominal. Así como conocer la patología abdominal frecuentemente asociada.

MATERIAL Y MÉTODOS

El equipo de trabajo se conformó con integrantes de la Sociedad Médico Quirúrgica de Salto, un médico imagenólogo y un médico veterinario, con el apoyo de la Comisión de Zoonosis. La población accesible al estudio correspondió a cualquier habitante del Departamento de Salto que concurriera voluntariamente a realizarse el estudio ecográfico. Se visitó un total de 56 localidades del departamento tanto de zonas rurales como suburbanas. Dicho catastro fue realizado entre julio del año 2007 y noviembre del año 2011.

Las variables analizadas de los encuestados fueron: edad, sexo, imágenes hepáticas compatibles con quiste hidático hepático, así como otros hallazgos ecográficos abdominales. En los casos con imágenes ecográficas compatibles con quiste hidático se analizaron: número de quistes en el hígado, tamaño, topografía en el hígado y asociación con quiste hidático pulmonar.

A las personas se les explicó la naturaleza del hallazgo y se les aconsejó la derivación a nuestro servicio para completar la valoración y tratamiento. Se les realizó complementariamente una radiografía de tórax para pesquisa de quiste hidático pulmonar asociado, así como nueva imagen para definir exactamente la situación patológica del paciente.

RESULTADOS

Se realizaron un total de 4,478 ecografías abdominales de screening en un periodo de cinco años (2007-2011). Se practicó el estudio en 2,928 mujeres (72.03%) y 1,139 hombres (27.97%). En cuanto a la distribución etaria de las ecografías efectuadas, se realizaron 1,997 ecografías en personas menores a 19 años (44.6%), 2,041 en personas entre 20 y 59 años (45.6%) y el resto en personas mayores a 60 años. Se encontraron 17 casos de personas con imágenes ecográficas compatibles con quiste hidático

hepático. La prevalencia de imágenes compatibles con quiste hidático hepático fue de 0.38 o 3.8% (4 por 1,000 ecografías) de las ecografías abdominales realizadas. Se encontraron 7 quistes en el sexo masculino (0.6% de las ecografías realizadas en hombres) y 10 en el sexo femenino (0.35% de las ecografías en el sexo femenino). Los quistes hidáticos hallados correspondieron a rangos de edades de 18 a 79 años, con un promedio de 57 años. En los 17 casos (100%) los quistes hepáticos eran únicos, 14 de los quistes eran de pequeño tamaño (menores a 5 cm) (82%), dos de mediano tamaño (entre 5 y 10 cm) y uno de 10 cm en una mujer de 59 años.

Con respecto a la topografía, el 88% de los casos que corresponde a 15 quistes se encontraron en el lóbulo hepático derecho y 2 en el lóbulo izquierdo, sin hallazgo de quistes bilaterales; según la clasificación de Gharbi, 11 de los quistes eran tipo I (hialino), 2 de tipo II (membranas sueltas), 3 de tipo IV (sólido heterogéneo) y uno tipo V (calcificado). No se detectaron imágenes compatibles con quiste hidático pulmonar en las radiografías de tórax de los 17 pacientes con ecografía positiva para quiste hidático hepático.

A su vez, se estudió la patología abdominal asociada, encontrándose 210 personas con litiasis vesicular, un porcentaje del 6% para el sexo femenino y del 2.1% para el masculino de los estudios ecográficos realizados. En cuanto al sexo, se encontraron 172 casos en el sexo femenino que corresponde al 5.9% de las encuestadas y 38 casos en el sexo masculino, un 3.3% de los mismos. En cuanto a la edad, 117 casos en mayores de 40 años, un total del 11.6% de las ecografías realizadas a los mayores de esa edad. Se encontraron 32 casos de quistes renales simples congénitos. Otros hallazgos fueron: 10 casos de quistes simples de hígado, 38 casos de esteatosis hepáticas y 26 casos de quistes renales simples.

DISCUSIÓN

Es conocida la importancia que presenta la búsqueda activa de portadores de hidatidosis hepática en humanos, para lograr así un mejor pronóstico del paciente.^{4,5} La utilidad y la validez de la ecografía en el diagnóstico de la hidatidosis humana han sido ampliamente verificadas tanto en pacientes sintomáticos como en portadores asintomáticos.⁶⁻⁸ La ecografía es el método que más utilidad presenta para este propósito. Se trata de un estudio no invasivo, eficiente y de alta accesibilidad en virtud de equipos portátiles.^{9,10} Ha sido señalada como educativa al concitar la atención de la gente y el descubrimiento de casos en vecinos. Su sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de equinocosis hepática se estima en 100 y 98.5% respectivamente, con un valor global de la prueba del 98.9%.^{11,12} Estas cifras descienden cuando la técnica se aplica en áreas no endémicas, oscilan-

do la sensibilidad entre 93 y 98% y la especificidad entre 88 y 90%.¹³ Sirve además para evaluar fallas en la interrupción de la transmisión del perro al hombre en zonas sometidas a desparasitación canina regular.¹⁴

El catastro realizado en el Departamento de Salto determinó una prevalencia de 0.38%, lo que demuestra un menor número de casos en comparación con números anteriores de nuestro país y de la región como se demuestra en el *cuadro I*. En cuanto a la edad y el sexo destacamos que un alto porcentaje de las ecografías fueron realizadas al sexo femenino (72%) encontrándose un total de 10 quistes hidáticos en las mujeres, por tanto una incidencia de 0.35%. En el sexo masculino, calculando sobre el total de las ecografías realizadas resulta una prevalencia del 0.6%.

En cuanto a la distribución etaria de las ecografías realizadas, encontramos un alto porcentaje de ecografías realizadas a personas jóvenes menores de 20 años (44.6%), que comparando con la serie de Perdomo el 47% son jóvenes, números bastante similares.¹⁵ Realizar catastros en la población joven permite conocer la transmisión en el pasado reciente y la evaluación del impacto epidemiológico de los programas de control.

Los quistes hidáticos hallados correspondieron a rangos de edades de 18 a 79 años, con un promedio de 57 años pero sin una clara incidencia mayor en un rango etario determinado. Purriel^{14,16} comunicó 1,607 casos de equinococosis hidatídica en el periodo 1962-1964. De ellos, 56% correspondió al sexo masculino, siendo el grupo etario más afectado el comprendido entre 20 y 50 años, cifras similares a las nuestras, en cuanto a la mayor incidencia en el sexo masculino y a la edad de los pacientes con quistes hidáticos hepáticos.

Posteriormente Perdomo, mediante estudios ecográficos determinó que la población con mayor prevalencia se ubicó en el rango de 50 a 79 años, siendo a su vez el sexo masculino el que presentó mayor riesgo relativo de infección hidatídica en todos los grupos etarios, lo que coincide con nuestra serie. También demostró nítidamente el aumento de posible infección hidática a medida que avanza la edad y especialmente en el sexo masculino y concluyó que la frecuencia y riesgo relativo de infección hepática es progresivamente mayor a medida que aumenta la edad y con franco predominio del sexo masculino.¹⁵

Cuadro I. Ecografías y prevalencia.

Serie	Número de ecografías	Prevalencia
Perdomo ¹⁵	6,027	1.5%
Paolillo ¹⁷	376	1.32%
Florida-Uruguay ¹⁸		1.6%
Lavalleja-Uruguay ¹⁹	5,569	0.66%
Río Negro-Uruguay ²⁰	8,256	0.72%

Con respecto a la topografía, el 88% de los casos que corresponde a 15 quistes se encontraron en el lóbulo hepático derecho y 2 en el lóbulo izquierdo, sin hallazgo de quistes bilaterales. No se encontró ningún caso de coexistencia con hidatidosis pulmonar, lo que no coincide con series anteriores. La mayoría de los quistes hallados fueron de pequeño tamaño (menores a 5 cm), dos de mediano tamaño (entre 5 y 10 cm) y uno grande (10 cm).

Perdomo, en un catastro total de 6,027 personas encontró que los tamaños oscilaron entre 128 y 26 mm y que el número mayor corresponde a las más pequeñas (igual o menor de 50 mm) y mencionaba: "conjunción con su aspecto predominantemente anecogénicas que expresa en forma indirecta la precocidad del diagnóstico".¹⁵ Esto último coincide con nuestro estudio en donde la mayoría de las lesiones eran de tamaño pequeño y mediano así como hialinos. El tamizado ecográfico de portadores asintomáticos permite detectar quistes hidatídicos de tamaño muy reducido. Habitualmente, los quistes removidos quirúrgicamente en áreas endémicas, donde no hay programas para detección de portadores asintomáticos, varían de 5 a 10 cm de diámetro, este es el tamaño que suele producir los síntomas de enfermedad.

Como patología asociada se destaca, al igual que otras series nacionales e internacionales, el hallazgo de litiasis vesicular. Es de destacar que en campañas de detección ecográfica de equinococosis hidatídica, se diagnosticó una serie de incidentalomas, que según la serie de Perdomo ascendieron a 5%.¹⁵

Dentro de ellos predominó la litiasis vesicular con 63%. Otras afecciones frecuentes se ponen de manifiesto con su uso que se detallan en este estudio, demuestra y ensancha considerablemente el campo de sus beneficios potenciales. Se amplía, de este modo, el reconocimiento de otras enfermedades asintomáticas o ignoradas por su portador, y se llevan a éste los favores complementarios de un diagnóstico y tratamiento tempranos. Es un estímulo importante que se inscribe en la tarea de atención primaria en salud, mejorando la ecuación costo-beneficio del método.

CONCLUSIONES

La ecografía se confirma como una muy buena herramienta para la detección de casos asintomáticos en la población, permitiendo de esta manera una labor de prevención secundaria, lo que reedita directamente en los intereses de la salud del país. Se constató un menor número de casos detectados por este método comparándolo con estudios realizados en otros departamentos de nuestro país; esto indica que es necesario continuar con las medidas y acentuarlas a efectos de mantener el descenso de casos reportados. Se determinó la prevalencia en la región en el marco de la búsqueda de portadores humanos asintomáticos lo cual es

de reconocida importancia para definir la enfermedad en una zona endémica como punto de partida de toda acción de ataque de la enfermedad.

La vigilancia epidemiológica es vital para determinar qué sucede con las medidas implementadas o demostrar que se ha logrado disminuir la transmisión al hombre. Por último, enmarcado en este screening destacamos la labor de prevención primaria y de educación en la población, importante ante una enfermedad que determina importantes costos económicos y sociales que si bien son difíciles de cuantificar, están definidos por el deterioro en la calidad de vida del paciente y su grupo familiar.

REFERENCIAS

1. Arch Int Hidatid Congreso Mundial del Quiste Hidático, en homenaje al Profesor F. Dévé. Arch Int Hidatid. 1951;12:45-51.
2. Larrieu E. Vigilancia y control de la equinococosis quística tercera reunión del proyecto subregional cono sur de control y vigilancia de la hidatidosis: Argentina, Brasil, Chile e Uruguay; 2006. Mayo 23-26; Porto Alegre, RS, Brasil/Organización Panamericana de la Salud. - Río de Janeiro: OPS; 2006:24.
3. Instituto Nacional de Estadística. Población total de ambos sexos en el Departamento de Salto. Censo 2011. [En línea] Montevideo: INE. [Acceso 10 agosto 2012]. URL <http://www.ine.gub.uy/censos2011/index.html>
4. Larrieu E, Costa MT, Cantoni G, Alvarez R, Cavagion L, Labanchi JL et al. Ovine Echinococcus granulosus transmission dynamics in the province of Río Negro, Argentina, 1980-1999. Vet Parasitol. 2001;98(4):263-272.
5. Larrieu E, Guarnera E, Costa M, Álvarez J, Cantoni G, Pérez A, Giménez N. Control de la hidatidosis en la Provincia de Río Negro. Evaluación actividades atención médica. Rev Sanid. 1993;5:377-384.
6. Schantz P, Chai J, Craig J, Ecker J, Jenkins DJ. Epidemiology and control of hydatid disease. In: Thompson R, Lymbery A et al. Echinococcus and Hydatid disease. United Kingdom: Cab International; 1995:233-302.
7. Gharbi H, Hassine W, Brauner M, Dupuch K. Ultrasound examination of the hydatid liver. Radiology. 1981;139(2):459-463.
8. Saint Martin G, Chiesa JC. Falling snowflakes, an ultrasound sign of hydatid sand. J Ultrasound Med. 1984;3:257-260.
9. Piscardo C. Diagnóstico ecográfico de hidatidosis. Zoonosis. 2009;(1):23.
10. WHO Informal Working Group. 2003. International classification of ultrasound images in cystic echinococcosis for application in clinical and field epidemiological settings. Acta Trop. 2003;85:253-261.
11. Frieder B, Ledesma C, Odriozola M, Larrieu E. Especificidad de la ecografía en el diagnóstico precoz de la hidatidosis humana. Acta Gastroenterol Lat Amer. 1992;20:13-15.
12. Del Carpio M, Moguilansky S, Costa M, Panomarenko H, Bianchi G, Bendersky S et al. Diagnosis of human hydatidosis. Predictive value of a rural ultrasonographic survey in an apparently healthy population. Medicina. 2000;60:466-468.
13. Galindo F, Sanchez A. Hidatidosis hepática. En: Galindo F, editor. Cirugía digestiva. [En línea]. 2009 [Acceso 28 de octubre de 2011]:1-16. Disponible en: URL: <http://www.sacd.org.ar/enciclopedia.htm>.
14. Purriel P, Stahele J, Tórtora H. Hidatidosis en Uruguay. Radiografía de un problema. El tórax. 1965;14(3):149-162.
15. Perdomo R. Estudio epidemiológico de hidatidosis. Detección precoz por ultrasonido en áreas de alto riesgo. Rev Med Uruguay. 1990;6:34-47. En: <http://www.rmu.org.uy/revista/6/1/2/es/>
16. Purriel P, Schantz PM, Beovide H, Mendoza B. Hidatidosis en el Uruguay: comparación de los índices de morbilidad y mortalidad, 1962-1971. Bol Of Sanit Panam. 1975;78(6):519-530.
17. Paolillo E, Botta B, Cohen H, Dibarboure L, Rodríguez O, Antoniello L et al. Hidatidosis: un problema de atención primaria en salud. Rev Med Urug. 1991;7:32-37.
18. Carmona C, Perdomo A, Carbo A, Alvarez C, Monti J, Grauert R et al. Risk factors associated with human cystic echinococcosis in Florida, Uruguay: results of a mass screening study using ultrasound and serology. Am J Trop Med Hyg. 1998;58(5):599-605.
19. Halegua W. Screening ecográfico para la detección de hidatidosis abdominal en el Departamento de Lavalleja, Uruguay. Comisión Honoraria de Zoonosis de Lavalleja, Minas, Uruguay. Congreso Mundial de Hidatidología. Colonia del Sacramento, Uruguay; 2009:73.
20. Viscardi C, Roslik S. Pesquisamiento de quiste hidático mediante ecografías en el departamento de Río Negro, Uruguay. XXII Congreso Mundial de Hidatidología. Colonia del Sacramento, Uruguay; 2009:149.