

Boletín

ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Nº 8 Agosto 2010

ALERTAS

Gripe H1N1

Gripe aviar H5N1

Desastres naturales

Sarampión

Yersinia pestis

Fiebre Amarilla

Encefalitis Equina del Este

Virus West Nile

PERLAS: MENINGITIS EOSINOFÍLICA II:
GNATHOSTOMA SP. Y BAYLISASCARIS PROCYONIS

- ***Gnathostoma sp.***

Introducción

Manifestaciones Clínicas

Diagnóstico

Tratamiento y Evolución

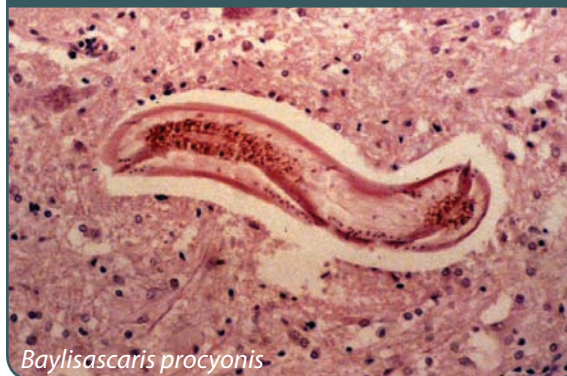
- ***Baylisascaris procyonis***

- **Otros parásitos**

- **Infecciones no-parasitarias**

- **Causas no-infecciosas**

PERLAS: Meningitis eosinofílica II



Baylisascaris procyonis

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

Gripe H1N1

El 10 de agosto la directora general de la OMS, anunció el final de la fase 6 de alerta pandémica. Se sigue esperando que en el periodo post-pandémico siga circulando el

ALERTAS ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

virus H1N1, pudiéndose registrar durante este periodo varios brotes de distinta magnitud con transmisión significativa del virus. De hecho, en algunos países como la India (con 942 nuevos casos declarados en la primera semana de agosto) y Nueva Zelanda se sigue registrando actividad del virus H1N1, pero los brotes de gripe en general son de intensidad similar a la observada durante las epidemias estacionales. Además, en varios países se está detectando la circulación de diferentes virus de influenza y no solamente el H1N1. La OMS ha realizado diversas recomendaciones para este periodo post-pandémico sobre aspectos como la vigilancia de las enfermedades respiratorias, la vacunación y el manejo de los casos. http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/briefing_20100810/en/index.html Se recuerda que la OMS ha recomendado la inclusión de la cepa de gripe H1N1 (2009) en la vacunas trivalentes estacionales tanto para el hemisferio sur (temporada 2010) y el hemisferio norte (temporada 2010-11).

Salir

Imprimir

e-mail



Gripe aviar H5N1

Egipto: Confirmado un nuevo caso de gripe aviar A (H5N1) en una niña de 2 años del distrito de Elsalam, Cairo, que había tenido contacto con aves enfermas/ muertas. De los 111 casos confirmados en el país, 35 han sido mortales. **Indonesia:** nuevo caso mortal en una mujer de 34 años. De los 168 casos confirmados en el país hasta el momento, 139 han sido mortales.

Desastres naturales

Inundaciones en **Pakistán:** la situación tras las inundaciones en el país que han afectado a 46 de los 135 distritos nacionales es devastadora y se estima que hay 13,8 millones de afectados. Actualmente los principales problemas sanitarios son las enfermedades transmitidas por el agua, incluyendo las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias. Entre las enfermedades notificadas más frecuentes también se encuentra la escabiosis.



Inundaciones en Pakistán. Fuente: OMS

Sarampión

Argentina: notificados 3 casos sospechosos de sarampión en Buenos Aires, en personas que habían viajado o habían tenido contacto con viajeros a **Sudáfrica**. Se están llevando a cabo medidas de prevención como la vacunación de los posibles contactos susceptibles. Antes del mundial de la FIFA de este año ya se había alertado sobre las medidas preventivas frente al sarampión para los viajeros a Sudáfrica puesto que se había registrado un brote reciente en el país. Habría que recordar que en

la región de las Américas la transmisión endémica del sarampión quedó interrumpida en el año 2002. Posteriormente, en el año 2005 en **Brasil** se detectaron 5 casos tras la importación del virus por un viajero a las **Islas Maldivas**, en el 2006 se confirmaron otros 14 casos en el país y actualmente se han notificado casos sospechosos en el estado de Pará. En **Venezuela** también se confirmaron una docena de casos entre el 2006 y el 2007. Puesto que la región está en el proceso de eliminación de esta infección, cobran especial importancia las medidas de vigilancia, control y prevención de casos de sarampión.

Yersinia pestis

Perú: declarado un brote en la zona de La Libertad con 17 casos de peste: de estos, 4 han sido de peste neumónica, 12 de peste bubónica y 1 paciente ha fallecido por peste septicémica. Se han intensificado las medidas de control, incluyendo la búsqueda activa de contactos para poder ofrecer quimioprofilaxis.

Fiebre Amarilla

Costa de Marfil: desde mayo de este año se registra una

epidemia de fiebre amarilla con unos 19 casos notificados en varias regiones del país incluyendo dos fallecidos en la ciudad de Abidjan. El ministro de sanidad ha anunciado el lanzamiento de una nueva campaña de vacunación. El último brote de fiebre amarilla en Costa de Marfil (en el que fallecieron unas 15 personas) se registró en diciembre del 2009. Este nuevo brote resalta la importancia de las medidas preventivas como la vacunación tanto en la población local como en los viajeros. El control del estado vacunal en viajeros autóctonos a su llegada a otros países sería además imprescindible para prevenir la importación del virus y la posibilidad de brotes en zonas no-endémicas como Asia donde están ampliamente distribuidas especies del mosquito vector de la infección.

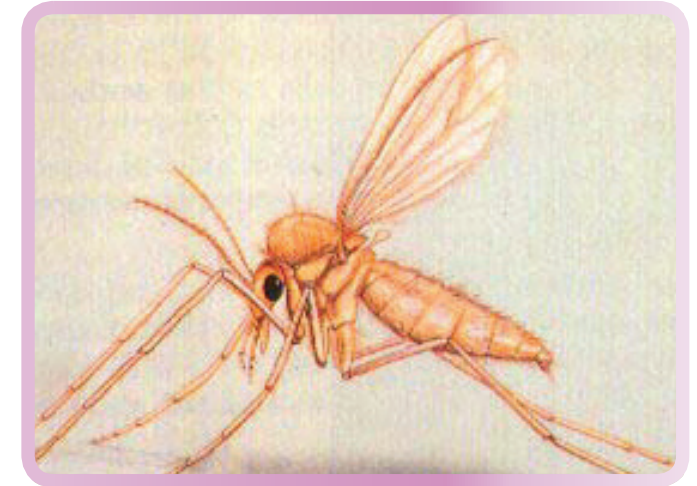
Encefalitis Equina del Este

EEUU: en el estado de Florida se han registrado recientemente tres casos mortales por encefalitis equina del este (EEE), producida por un alphavirus. Habitualmente solo se registran de 5-10 casos de esta encefalitis transmitida por picadura de mosquitos en todo el país, y en Florida el último fallecimiento por esta infección se registraba en el año 2008, por lo que se ha generado una alerta de salud pública y se han intensificado las

medidas de fumigación anti-mosquitos en la zona. La EEE puede debutar como un síndrome gripal de 4 a 10 días después de la picadura de un mosquito infectado y posteriormente producir desorientación, convulsiones, coma e incluso la muerte. La mortalidad es elevada y muchos de los que sobreviven pueden tener secuelas neurológicas permanentes. No existe vacuna para uso en humanos pero si se recomienda el uso de las vacunas disponibles para animales equinos. Se resalta la importancia de evitar la exposición a los mosquitos.

Virus Chandipura

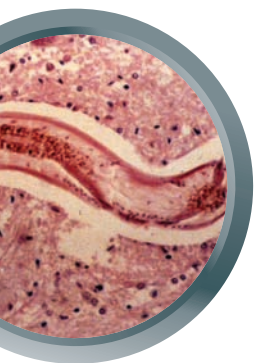
India: han fallecido dos niños en la zona de Gujarat por encefalitis secundaria a virus Chandipura. Se han intensificado las actividades de vigilancia en la población local y las labores de fumigación. El virus Chandipura es un vesiculovirus de la familia *Rhabdoviridae*, descrito por primera vez en la India en 1965 tras ser aislado en el suero de un paciente con una enfermedad febril en el seno de un brote de dengue y chikungunya. El virus es endémico en la India y se transmite por la picadura de flebotomos al igual que *Leishmania sp.*, *Bartonella bacilliformis*, virus Toscana y virus Punta Toro.



Flebotomo

Virus West Nile

Grecia: pequeño brote en la zona de Macedonia con 20 casos confirmados por serología tras las investigaciones llevadas a cabo al detectarse un aumento en el número de casos registrados de encefalitis y meningitis víricas comparado con el mismo periodo del 2009. Aunque se estima que habitualmente menos de un 1% de los infectados desarrolla enfermedad severa, en este brote hasta ahora han fallecido 2 personas ancianas, al menos una de las cuales tenía patología médica de base.



Meningitis eosinofílica II:

Gnathostoma sp. y *Baylisascaris procyonis*

• GNATHOSTOMA SPINIGERUM

Introducción

La meningitis eosinofílica por *Gnathostoma spinigerum* ocurre tras la migración de las larvas al sistema nervioso central (SNC). A diferencia de las larvas de *Angyostrongylus*

cantonensis, las larvas de *G. spinigerum* pueden migrar por tejido subcutáneo, visceral o neurológico. La gnathostomiasis se puede presentar, por tanto, como afectación cutánea (lesiones migratorias) o con menor frecuencia como una meningitis eosinofílica o como masa inflamatoria visceral.

La gnathostomiasis es endémica en el sudeste asiático y partes de China y Japón, pero también se han dado casos en América Central y del sur, en África, y en oriente medio. En los últimos años se ha detectado un aumento en el número de casos en viajeros a zonas endémicas. Los helmintos adultos de *G. spinigerum* son parásitos gastrointestinales de perros y gatos, tanto domésticos como salvajes. Las larvas de tercer estadio infectivas pueden desarrollarse en los tejidos de varias especies como los peces, ranas, serpientes, pollos, y patos que han ingerido copépodos infectados u otro hospedador secundario/ intermediario infectado. Las personas suelen infectarse tras la ingesta de pescado o de carne de ave cruda o poco cocinada.



Gnathostoma sp.

Manifestaciones Clínicas

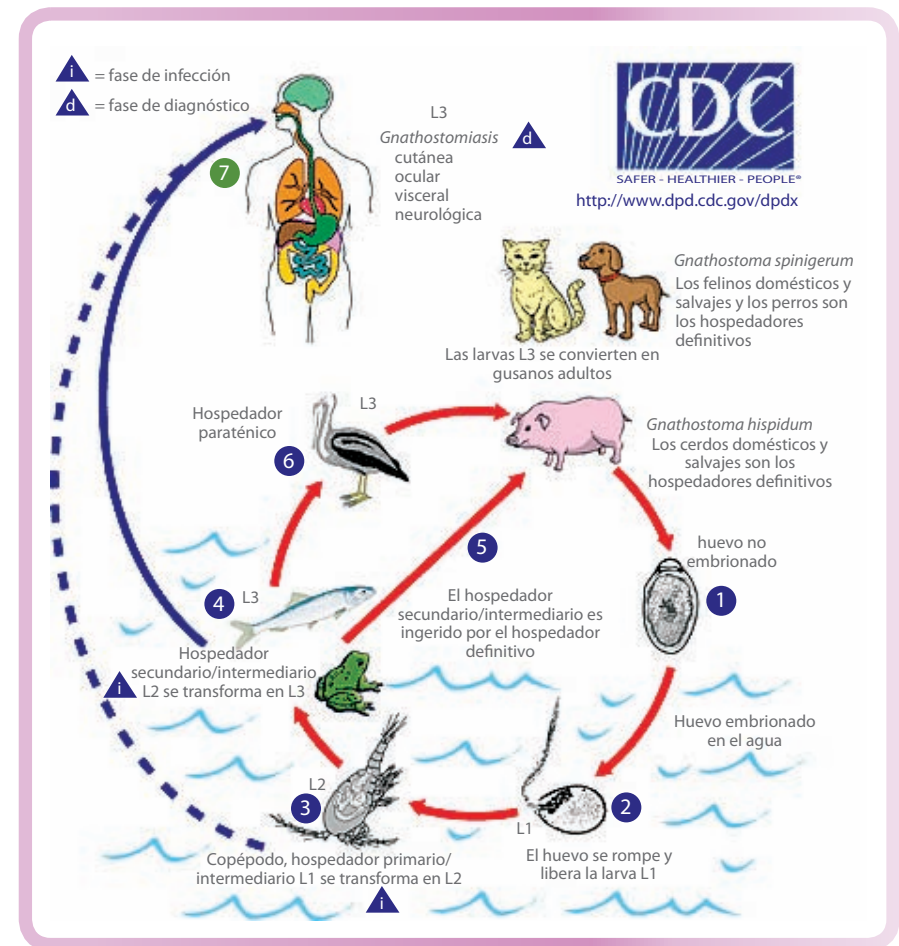
Los síntomas ocurren por la migración de una o más larvas en los tejidos cutáneos, viscerales, oculares o neurológicos. La penetración cerebral suele manifestarse con dolor radicular severo o cefalea de instauración brusca y con parestesias del tronco o de una extremidad seguida de parálisis de pares craneales o de la extremidad.

Diagnóstico

El LCR puede ser xantocrómico o con verdadero contenido hemático y con pleocitosis eosinofílica. En el LCR las proteínas suelen estar elevadas y con un nivel de glucosa normal. Es excepcional la recuperación de las larvas del LCR. La eosinofilia periférica en estos pacientes suele ser marcada. En el TAC cerebral se pueden objetivar zonas hemorrágicas (pudiendo confundirse la infección con hemorragias por enfermedad cerebrovascular). Al igual que para *A. cantonensis*, las técnicas serológicas no están disponibles habitualmente en países no-endémicos.

Tratamiento y Evolución

La meningoencefalitis por *Gnathostoma sp.* suele ser más fulminante que la infección por *A. cantonensis*. La destrucción tisular e inflamación asociada a la gnathostomiasis puede producir hemorragias cerebrales. La afectación del SNC suele tratarse con medidas de soporte y corticoides. No existen datos suficientes por el momento para poder recomendar el uso de tratamiento antiparasitario. Para el tratamiento de la gnathostomiasis cutánea se utiliza tanto la ivermectina como el albendazol.



Ciclo de *Gnathostoma sp.* (CDC)

PERLAS ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

• BAYLISASCARIS PROCYONIS

Baylisascaris procyonis es un parásito de los mapaches (prevalencia amplia en poblaciones de mapaches en varias zonas de los EEUU) que tiene tropismo para el SNC. Las infecciones humanas son infrecuentes, habiéndose descrito una docena de casos de meningoencefalitis eosinofílica en niños y que probablemente se infectaron por el consumo de alimentos contaminados con los huevos de *B. procyonis* o directamente de las heces de mapache contaminadas. El diagnóstico se basa en los hallazgos de meningitis (aunque se puede dar afectación ocular sin afectación del SNC), en un paciente con exposición a tierra/ productos contaminados por mapaches, con eosinofilia periférica y en el LCR. El diagnóstico definitivo se basa en la detección de las larvas en biopsias del tejido afecto. Las técnicas serológicas solo están disponibles en algunos centros especializados. No se ha descrito ninguna terapia antiparasitaria efectiva para esta infección.

• OTROS PARÁSITOS

Aunque con menor frecuencia que los parásitos descritos anteriormente, la esquistosomiasis cerebral o medular, la toxocariasis (larva migrans visceral), la triquinosis, la echinococcosis, la neurocisticercosis, la fasciolosis y la paragonimiasis cerebral o medular pueden producir eosinofilia en el LCR, puesto que los huevos o las larvas de estos parásitos pueden localizarse excepcionalmente en el SNC.

• INFECCIONES NO-PARASITARIAS

La infección diseminada con afectación meníngea por el hongo *Coccidioides* sp. se asocia con meningitis eosinofílica. La afectación del SNC por *Cryptococcus* sp. no suele producir eosinofilia en el LCR. Algunas infecciones víricas y bacterianas como algunas rickettsiosis se han asociado en ocasiones con la presencia de eosinofilia en el LCR.

• CAUSAS NO-INFECCIOSAS

Existen varias causas no-infecciosas de meningitis eosinofílica como los síndromes hipereosinofílicos idiopáticos, la presencia de derivaciones ventrículo-peritoneales, algunas leucemias/ linfomas, y también se ha descrito tras el uso de algunos medicamentos (como AINEs, ciprofloxacino, trimetoprim-sulfametoxazol) y contrastes para la mielografía. Estas son causas menos frecuentes de eosinofilia en el LCR pero se deberían incluir en el diagnóstico diferencial, especialmente si no existen factores de riesgo epidemiológico/ exposición para algunas de las enfermedades parasitarias.

Bibliografía

– Weller PF. Eosinophilic meningitis. UpToDate, versión 18.1



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**).