

Boletín

ENFERMEDADES EMERGENTES

BOLETÍN DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS INTERNACIONALES

Nº 7 | JULIO 2011

ALERTAS

Escherichia coli O104

Cólera

Enterovirus 71

Encefalitis Japonesa

Dengue

Leptospirosis

Sarampión

Malaria

Perla: Diarrea persistente en viajeros

Introducción

Infección persistente

Enfermedad gastrointestinal subyacente

Procesos post-infecciosos

Valoración del paciente con diarrea persistente tras el viaje

PERLA: DIARREA PERSISTENTE EN VIAJEROS



Trofozoito de *Giardia intestinalis*

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

Escherichia coli O104

Europa: este mes se han diagnosticado nuevas infecciones por *E. coli* productora de Shiga-toxina (ECST) (más de dos meses desde que se identificaran las primeras infecciones). Según los CDC europeos a mediados de julio se registraban un total de 3.908 casos (probables y confirmados) en países de la UE/EEE. De estos, 765 casos se asociaron al síndrome hemolítico urémico (SHU). En España el número total de casos sigue siendo de 2 (uno asociado al SHU), ninguno de ellos mortal. El número de nuevos casos está en descenso.

Cólera

R.D. Congo y R. Congo: se han notificado brotes

Salir

Imprimir

e-mail



de cólera que han afectado a estos dos países en varias zonas del río Congo. En la R. D. Congo el brote se declaró en marzo de este año, y se ha intensificado en las últimas 3-4 semanas. A 20 de julio se registraban 3.896 casos (265 fallecidos). En la R. Congo desde mediados de junio al 20 de julio se han dado unos 180 casos sospechosos (6 fallecidos). Se considera que existe un riesgo elevado de extensión a otras zonas cercanas al río. Se han intensificado las labores de vigilancia y de promoción de la salud y se han establecido centros de tratamiento en algunas localidades.

Haití: aunque parece que el número de nuevos casos está en descenso, no está controlado el brote en el país: tras las fuertes lluvias el número de casos diarios aumentó de manera considerable alcanzando un pico a mediados de junio. Según cifras del Ministerio de Sanidad, se han registrado unos 370.000 casos en total

desde el inicio del brote y han fallecido más de 5.500 personas.

R. Dominicana: se siguen registrando nuevos casos. En los últimos meses se han notificado además varios casos de cólera adquiridos por turistas a la R. Dominicana: hasta el momento se han diagnosticado casos importados en Reino Unido, en Chile y dos en Alemania. Los CDC europeos han alertado a los viajeros sobre los posibles riesgos y se aconseja que se extremen las precauciones con el agua y los alimentos.

Enterovirus 71

Vietnam: brote importante de enfermedad mano-boca-pie en el país con unos 17.000 casos. Se estima que han

fallecido unos 90 pacientes. Parece que el brote está causado por un enterovirus-71 sub-genotipo C4 que se ha asociado a complicaciones severas. Se ha alertado a la población puesto que se prevé que el pico de la infección ocurra de agosto a noviembre.

Encefalitis Japonesa

India: brote en el estado de Assam (afectados 20 de los 27 distritos locales). Se han instaurado varias medidas de prevención como la distribución de mosquiteras impregnadas con insecticida y la instauración de la vacunación a niños de 1-15 años en algunas de las zonas más afectadas. En el estado de Uttar Pradesh también se han registrado más de 100 casos letales de encefalitis este año, algunos causados por el virus de la encefalitis japonesa.

Dengue

Tailandia: más de 20.000 afectados en los últimos 6 meses (13 fallecidos).

Camboya: hospitalizadas más de 4600 personas (la mayoría niños) por dengue este año.

Australia: la Cruz Roja australiana ha desechado más de 33.000 litros de sangre por miedo a una posible contaminación tras el brote importante de dengue que se registró en el norte de Queensland del 2009-2010.

Maldivas: 11 fallecidos por dengue, esta cifra representa la más alta hasta ahora en cuanto a mortalidad anual por dengue en el país.

Brasil: en el estado de Mato Grosso se han registrado más de 40.300 casos de dengue este año, aunque por el momento estas cifras son menores que las notificadas durante el mismo periodo del año pasado.

Leptospirosis

Filipinas: debido a las fuertes inundaciones que han afectado al archipiélago se ha registrado un aumento en el número de infecciones con más de 500 casos de leptospirosis en los primeros 6 meses del año, de los cuales unos 40 han sido mortales. Se ha aconsejado a la población que utilice medidas de protección, como el uso de guantes y botas, para evitar el contacto con agua potencialmente contaminada.

Sarampión

Europa: según los CDC europeos la situación del sarampión en Europa es la siguiente: la transmisión del virus se ha re-establecido en algunos países europeos e incluso se han dado varios casos de exportación del virus a otras zonas del mundo. De enero a junio de este año se registraban más de 21.000 casos de esta viriasis en 30 países de la UE/EEE. En este periodo la mayoría de casos se han registrado en Francia (12.699 casos), España (2.261 casos), Rumania (1.619 casos), Italia (>1.500 casos) y Alemania (1.193 casos). Se alerta sobre el riesgo de transmisión asociado a reuniones como el Día mundial de la Juventud que tendrá lugar en Madrid durante este verano y la posible exportación de casos. Se recomienda que los asistentes a dichos eventos se aseguren que están protegidos frente al sarampión (mediante vacunación o tras infección natural).

Etiopía: notificados más de 17.500 casos de sarampión (114 muertes) en el primer semestre del año. Se estima que hay 2 millones de niños en riesgo de contraer la infección.

Kenia: se han notificado más de 400 casos en niños somalíes en los últimos meses en el campo de refugiados de Dadaab.

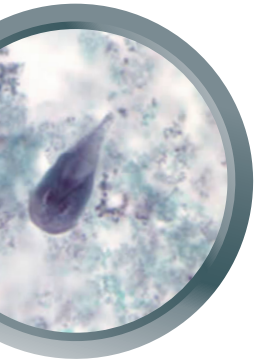


Malaria

Islas Comoras: se alerta sobre el aumento importante en el número de casos de malaria este año en estas islas situadas en el océano Índico. Se han registrado más de 100.000 casos en lo que va de año. Las islas cuentan con una población estimada de 681.000 habitantes, y las cifras notificadas supondrían una tasa de 300 casos por 1.000 habitantes/año. Se han distribuido mosquiteras impregnadas y tratamientos anti-maláricos gratis, pero aún no se sabe si estas medidas resultarán eficaces en controlar el brote.



(Fuente: CDC)



Diarrea persistente en Viajeros

Introducción

La diarrea del viajero es una de las enfermedades más frecuentes en viajeros internacionales, pudiendo afectar hasta al 50% de los que viajan a zonas menos desarrolladas del mundo. La diarrea del viajero se define por la presencia de 3 o más deposiciones no formadas/liquidadas en 24 horas asociadas o no a otros síntomas como el dolor abdominal, las náuseas y la fiebre. La mayoría de las diarreas del viajero son de etiología bacteriana (hasta en el 80-90% de los casos según algunas series) y entre las causas más frecuentes

se encuentran *E. coli* enterotoxigénico, *Campylobacter jejuni*, *Shigella* sp. y *Salmonella* sp. La mayoría de las diarreas del viajero son agudas y auto-limitadas y sin embargo en una proporción de los afectados los síntomas gastrointestinales perduran. Se revisan las causas más habituales de diarrea persistente en viajeros. En estos casos los síntomas pueden ser por una infección persistente o una co-infección, debido a una enfermedad gastrointestinal (GI) subyacente desenmascarada por la infección entérica o a un proceso post-infeccioso.

Infección persistente

A medida que aumenta la duración de los síntomas se vuelven más probable la causa infecciosa de origen

parasitario y menos probable la etiología bacteriana de la diarrea. *Giardia intestinales* no es un patógeno infrecuente en estos pacientes y se debería sospechar especialmente si existen síntomas que sugieran afectación del tracto GI superior. Otros parásitos intestinales que pueden producir síntomas persistentes incluyen *Cryptosporidium parvum*, *Entamoeba histolytica*, *Isoospora belli*, *Microsporidia*, *Dientamoeba fragilis* y *Cyclospora cayetanensis*. Los helmintos son una causa infrecuente de diarrea persistente, aunque se han descrito casos de diarrea asociados a la infección por *Strongyloides stercoralis*, *Capillaria philippinensis*, *Trichiuris trichiura* y *Schistosoma* sp., entre otros.

En algunos casos las bacterias son causa de diarrea persistente, y no hay que olvidar la posibilidad de colitis

por *Clostridium difficile* en pacientes que han recibido tratamiento antibiótico previo para una diarrea del viajero o que han tomado profilaxis frente a la malaria, por ejemplo, con doxiciclina.

El esprue tropical es un síndrome de diarrea del viajero persistente asociado a malabsorción, astenia y déficit de ácido fólico. Se reconoce que la etiología de esta entidad es de probable origen infeccioso aunque no está identificado el patógeno responsable.

Enfermedad gastrointestinal subyacente

Los síntomas de algunas enfermedades GI crónicas se

pueden ver exacerbados por un proceso infeccioso a nivel GI y ocasionalmente la infección entérica puede “desenmascarar” otro proceso en individuos susceptibles. En estos pacientes si se ha descartado razonablemente un proceso infeccioso habría que valorar si existen datos sugestivos de enfermedad celiaca, enfermedad inflamatoria intestinal idiopática (colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn) o incluso neoplasias intestinales. Además, el inicio de la diarrea crónica puede coincidir temporalmente y no estar necesariamente asociado al viaje.

Procesos post-infecciosos

La intolerancia a la lactosa precipitada por el daño a

la mucosa intestinal producido por la infección puede contribuir a la persistencia de la diarrea relacionada con el viaje.

En una proporción de pacientes con síntomas GI persistentes no se identifica una causa específica. Algunos de estos pacientes cumplen criterios de síndrome de colon irritable post-infeccioso (síndrome de intestino irritable post diarrea del viajero).

Valoración del paciente con diarrea persistente tras un viaje

Tras una anamnesis y exploración detallada se debería realizar un estudio copro-parasitológico completo (por

lo menos tres muestras de heces incluyendo tinciones especiales para *Cryptosporidium*, y posteriormente valorando la realización de PCR en heces para *Giardia* y *E. histolytica* si el estudio inicial es negativo). Habría que solicitar toxina de *Clostridium difficile*, y valorar pruebas serológicas para descartar celiacía y pruebas de

intolerancia a la lactosa. Algunos autores recomiendan administrar tratamiento empírico frente a la giardiasis si las pruebas iniciales no son diagnósticas. Si persisten síntomas significativos habría que valorar la realización de pruebas endoscópicas con toma de biopsias. Si todo el estudio es negativo y existe la posibilidad de síndrome

de intestino irritable post diarrea del viajero, además de las medidas habituales, una pauta corta con un antibiótico no-absorbible (Rifaximina) podría producir mejoría de los síntomas.

Bibliografía

- Hill DR, Beeching NJ. Traveler's diarrhea. Curr Opin Infect Dis, 2010; 23: 481-7.
- Connor BA. Traveler's Diarrhea. CDC Yellow Book 2010. <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2010/chapter-2/travelers-diarrhea.htm> (acceso 29 junio 2011).
- Connor BA. Persistent Traveler's Diarrhea. CDC Yellow Book 2010. <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2010/chapter-4/persistent-travelers-diarrhea.htm> (acceso 29 junio 2011).
- Norman FF, Pérez-Molina JA, Pérez de Ayala, *et al.* *Clostridium difficile*-associated diarrhea after antibiotic treatment for traveler's diarrhea. Clin Infect Dis. 2008; 46 (7): 1060-3.
- Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel (CATMAT). Statement on Persistent Diarrhea in the returned Traveller. An Advisory Committee Statement (ACS). Can Commun Dis Rep, 2006, 15; 32 (ACS-1): 1-14.



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**).