

Asociación Internacional de Hidatidología

(fundada en Colonia (Uruguay) el 21/9/1941)

(ORGANISMO NO GUBERNAMENTAL EN RELACIONES OFICIALES
CON LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD)

Boletín de Hidatidosis

(de información cuatrimestral)

II época, año 3, N° 7
Buenos Aires, Argentina

Mayo - Agosto de 1973
Florida 460, p. 3°, 392-3431, int. 31

Comité de Redacción: Comisión de Informes y publicaciones del Consejo permanente de la Asociación Internacional de Hidatidología: **Presidente**, Prof. Dr. Hernán D. Aguilar; **Secretario**, Dr. Máximo P. Malaurie; **Vocales**, Prof. Dr. Oscar A. Vaccarezza, Prof. Dr. Nicolás Gelormini y Dr. Mario P. Cabella.

COMISION HONORARIA PERMANENTE

Prof. Dr. Oscar Ivanissevich
(Argentina)

Prof. Dr. Domingo Prat †
(Uruguay)

Prof. Dr. Pietro Valdoni (Italia)

Prof. Dr. Ottmar Wilhelm (Chile)

Prof. Dr. Miguel Benzo
González-Novelles (España)

Prof. Dr. Basile Kourias (Grecia)

Prof. Dr. J. Mariano Da Rocha,
Filho (Brasil)

CONSEJO PERMANENTE

Presidente Vitalicio:

Prof. Dr. Velarde Pérez Fontana
Canelones 1280 (Montevideo)

Vicepresidente

Dr. Laureano Sáiz Moreno
(España)

Prof. Dr. Jacobo Faiguenbaum
(Chile)

Secretario General:

Prof. Dr. Raúl Martín Mendy

Secretarios:

Prof. Dr. Félix Náquira Vildoso

Prof. Dr. Clemente M. Rico

Tesorero:

Dr. Pedro M. Re

Protesorero:

Dr. Francisco Lombán Ojea

INDICE

Causas y efectos	1
Delegación Argentina	2-4
Delegación Brasileña	4
Delegación Española	5
India	5
Delegación Peruana	5-8
Tasmania	8
Delegación Uruguaya	8

CAUSAS Y EFECTOS

Apenas descubierta en una región una enfermedad epidémica o endémica surge súbitamente la noble iniciativa de evitar su prolongación y sus repeticiones, buscando y aplicando para ello los medios más apropiados para su más pronta y fácil eliminación. Los resultados que se consiguen guardan siempre una estrecha relación con el aspecto ya franco o solapado de la enfermedad de que se trate. A su mayor agresividad, tanto en su modo de presentarse, haciéndolo ya con violencia y rapidez con numerosas víctimas a la vez, o de modo escondido, oculto, de larga y disfrazada evolución, con enfermos evidenciables a partir de su incógnito contagio y por lo tanto de engorrosa significación etiológica. La primera con alarma colectiva justificada por su truculenta y evidente aparición; la otra no llega por su poco demostrable origen, a formar una conciencia universal, que de otra manera hubiera facilitado los resultados de la instrucción que para la educación para la salud siempre se emplea con variedad de duración y resultados. El conocimiento del proceso brutal de carácter explosivo se difunde prontamente sin mayores medios de propalación, a parte del originado por sí mismo. En cambio las enfermedades que como la hidatidosis, son el fruto de una larga e inaparente evolución, no logran con facilidad, y sí en cambio con marcada renuencia, ser incorporados sus conocimientos al grueso de las colectividades, en donde no sólo impera la irrevocable ignorancia sino que además y peor todavía, el descreimiento o la sospecha de la falta de verdad, transforman en irreales los conocidos y fáciles de practicar, preceptos profilácticos. Y esto es realidad en este grupo de afecciones a largo plazo, tanto en lo que se refiere a la enfermedad humana, cuanto a la animal, descubiertas la primera casi siempre en trance operatorio y la otra en ocasión de las matanzas, pese a que un análisis más profundo de la situación última, hubiese podido en vida de los animales comprobar sus mermas cárneas, lácteas y en lanas.

Pero, ¿por qué demoramos la profilaxis de la hidatidosis? se preguntó el Prof. Dr. José Manuel Jorge en su discurso del 21 de noviembre de 1952, en el acto inaugural del IV Congreso Internacional de Hidatidosis de Santiago de Chile. Pregunta ésta todavía de rigor en muchas áreas. Su respuesta fue: "Porque esas sencillas medidas que debemos adoptar, requieren no sólo la acción comprensiva y responsable de los gobiernos, sino el mejoramiento inmediato de la cultura sanitaria del pueblo,

a fin de obtener su colaboración espontánea y decidida, para hacer efectiva una profilaxis integral". Y el incansable insigne luchador en la batalla de todos los días contra la hidatidosis añadió en la oportunidad —hace ya 20 años— algo que al igual de lo transcrito sigue teniendo entera vigencia: "Queremos y debemos convencer a médicos y veterinarios, educadores y publicistas, que todos tenemos que cooperar en la lucha contra la hidatidosis". Amable deseo de bien común que se lograría mediante el continuado esfuerzo general de todos los sectores responsables para poder alcanzar los mejores logros en la protección de la amenazada salud de las poblaciones rurales, lo que propendería además a fortalecer su economía, hoy muy comprometida.

DELEGACION ARGENTINA

1) Inquietudes y resultados

La profilaxis hidática comenzó a practicarse en la Argentina ya a fines del siglo pasado mediante la difusión del conocimiento de la enfermedad y de la manera de evitarla. Continuó hasta hoy con episódicas intenciones de educación sanitaria y de trabajos de campo de distintas duraciones e intensidad.

Hace 25 años tras algunos ensayos de profilaxis directa simultáneamente a cargo del Ministerio de Agricultura por parte de la Nación y del Ministerio de Asistencia Social por la Provincia de Buenos Aires, el entonces secretario de Salud Pública, Dr. Carrillo, y su subsecretario Dr. Crivellari con la colaboración del Ministro de Agricultura Ing. Emery y del subsecretario Dr. Speroni, todos de la Nación, dieron comienzo a la lucha contra la hidatidosis impuesta al país por la ley 12.732 de 1941 —de profilaxis obligatoria de la hidatidosis—. Su iniciación fue por la Patagonia, o sea por la región meridional de la América del Sur, por debajo del paralelo 38 que ocupa un área de gran extensión y de escasísima densidad de población, con abundante riqueza ovina y en paulatino avance de la parasitosis hidática animal y su consiguiente repercusión humana. Esta primera avanzada duró 114 días transcurrida en la época propicia para la región —primavera-verano de 1948— en la que se alcanzó en 192 concentraciones de perros, tratar con antihelmínticos —bromhidrato de arecolina— a 17.598 canes. En la ocasión fueron pronunciadas 171 conferencias y charlas, proyectándose en 18 sesiones, películas educativas entre las cuales figuraban las relacionadas con la hidatidosis. Se aprovechó en la oportunidad por parte de la Secretaría de Salud Pública de la Nación el material rodante disponible para la lucha antihidática —20 jeeps, 5 camiones de abastecimiento y 1 equipo abreugráfico móvil— y de parte del personal afectado, para proceder a la realización de diversas inmunoprofilaxis humanas, atención médica de los pobladores rurales, difusión de conocimientos e investigaciones.

Tan feliz iniciativa proyectada para su seguimiento anual, si bien no se vio totalmente interrumpida, sufrió un sensible debilitamiento de actividades en lugar de su calculado aumento. Sucesivamente fueron cambiando las autoridades y también los funcionarios y con ellos los programas a realizarse, pero no compatibles siempre con posibilidades eco-

nómicas. Algunos hombres de acción en sus áreas del Chubut y del Neuquén mantuvieron la continuación de la labor inicial.

La acción profiláctica nacional se extendió también al comienzo a varias otras provincias —Entre Ríos, Corrientes, Córdoba, Santiago del Estero, Salta, Jujuy y San Luis—, en algunas de ellas higienistas locales mantuvieron con dificultades el seguimiento de la profilaxis.

La provincia de Buenos Aires emprende a su vez por su propia cuenta en 1947 y en virtud de su ley local 5220 la intensificación de la acción iniciada casi particularmente en Azul (Buenos Aires) por Alfredo Ferro a inspiración de Dévé. Una intensa y provechosa labor cercana a los 10 años del propio Dr. Ferro, bajo la dependencia del Ministerio de Bienestar Social a cargo del Coronel médico, Dr. Bocalandro se vio dificultada e impedida sucesivamente a través del tiempo a causa de la no reposición del material rodante que iba cayendo en desuso y del personal declinante. La Comisión Interministerial Coordinadora de Zoonosis prestó entonces su relativa ayuda para evitar la amenazante cesación del servicio, ya abandonado por el doctor Ferro y a lo que por último debió caer al poco tiempo. Las estadísticas publicadas entonces, extraídas del Registro Nac. de la Hidatidosis le asignan a la Provincia de Buenos Aires para el año 1935 con una población rural de 1.200.000 habitantes, 275 casos humanos (tasa 23 x 100.000 h.), para 1947 con 1.230.000 h, 435 (35 x 100.000 h.) y para 1951, con 1.510.000 h, 69 (4,5 x 100.000 h.). Para 1966 la incidencia se habría reducido a una décima parte de la inicial. Sin otras informaciones fehacientes posteriores las cifras habrían ido aumentando notablemente.

En la Argentina varios autores publicaron a partir del siglo pasado sus propias estadísticas. La última correspondió a la cerrada el 31 de abril de 1935. A partir de esa fecha y con carácter oficial, en 1946 la Secretaría de Salud Pública de la Nación dio comienzo a la formación del Fichero humano de la hidatidosis, transformado luego en el denominado Registro de la hidatidosis, simultáneamente llevado, por intercambio de fichas entre la dependencia Nacional, la correspondiente provincial (lucha contra la hidatidosis de la Pcia. de Buenos Aires) y por la Secretaría General de la Asociación Internacional de Hidatidología, gracias al cumplimiento de la ley de declaración obligatoria de las enfermedades transmisibles y a la búsqueda en los servicios asistenciales de los reales casos perfectamente diagnosticados, operados o hallados en autopsias, convenientemente individualizados y en consecuencia depuradas las respectivas fichas para evitar repeticiones. Esta prolija labor hizo posible encuadrar con toda aproximación las regiones geográficas de evidente infección, establecer la existencia de casos familiares o de convivencia y obtener otros datos epidemiológicos como lo es la profesión de las víctimas. Tal información estadística aunque bastante aproximada no permite establecer la real prevalencia de enfermos de hidatidosis, la que habrá que hallarla con otros medios, más seguros aunque menos accesibles. De cualquier modo y mientras no se lleven a cabo nuevos procedimientos ha de seguir siendo de gran utilidad el sistema empleado hasta ahora, que permitió reunir 12 mil fichas hasta 1963.

Gran despliegue de actividades y gestiones de-

sarrollaron simultáneamente o en distintos momentos a partir de 1942 las dos Comisiones Consultivas Honorarias, la Liga Argentina Contra la Hidatidosis y la Comisión Interministerial Coordinadora de Zoonosis. Las sucesivas dos Comisiones Consultivas Honorarias de Lucha Contra la Hidatidosis, formadas en virtud de la citada ley 12.732, no pudieron pese a las intensas actividades desplegadas realizar la acción que se propusieron, a excepción de una eficiente labor educativa, ya que el instrumento legal no tuvo afectada partida alguna para efectuar una feliz interpretación de esas necesidades sanitarias. La segunda Comisión Consultiva Honoraria quedó desintegrada por el fallecimiento o renuncia de muchos de sus componentes, los que al no ser reemplazados, ocasionó su acefalía permanente. La Liga Argentina Contra la Hidatidosis, quedó asimismo disuelta y la Comisión Interministerial Coordinadora de Zoonosis, quedó sustituida por la actual Comisión Nacional de Zoonosis a la que le corresponde conjuntamente con los actuales Ministerio de Agricultura y Ganadería y la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social, encarar la profilaxis hidática.

Actualmente en la Rep. Argentina la tarea profiláctica se lleva a cabo en forma esporádica en algunas áreas de Tandil y Azul de la provincia de Buenos Aires y de Malargüe (Mendoza). En cambio, en la provincia del Neuquén, el Plan Piloto que cumplen las autoridades provinciales con el apoyo de las nacionales (Bienestar Social y Agricultura y Ganadería) y del Centro Panamericano de Zoonosis, se ha visto últimamente ampliado a toda esa provincia. Así nos lo hizo saber el Departamento de Zoonosis a cargo del Plan Piloto, el que concertó con el Servicio de Lucha Sanitaria (Selsa) del Ministerio de Agricultura y Ganadería que "su personal destacado en Neuquén lleve a cabo actividades de control (educación sanitaria, censo canino y diagnóstico y tratamiento en las áreas rurales, asumiendo los municipios el control canino urbano. Esta ampliación de servicios, a ser comenzada en el próximo diciembre, de acuerdo al aprobado cronograma de actividades, fue considerada "ante la necesidad de incluir a la totalidad de la provincia actividades de control contra la hidatidosis y como resultado de la experiencia adquirida en nuestro programa piloto...".

A los trabajos profilácticos de rutina que se llevan a cabo dentro del área del Plan Piloto, al igual que los complementarios de atención médica a cargo del Dr. Enrique Zabert, cabe destacar esta actividad cumplida con la administración indiscriminada del BCG, las realizaciones de intradermoreacciones de Casoni y de Abreugrafías y la extracción de sangre para pruebas biológicas. De esta manera entre los días 4 y 5 de abril próximos pasados en Las Coloradas fueron realizadas en el orden señalado 230, 201, 252 y 201 operaciones. Durante los días 6 y 11 del mismo abril, en Currumil se llevaron a cabo 64 BCG, 49 Casoni, 57 Abreugrafías y 49 extracciones de sangre. En Quillén entre el 7 y el 11 de abril fueron realizadas en el mismo orden, 72, 57, 56 y 57. Correspondió a Aluminé la labor comprendida en los días 8, 9 y 12 de abril con 161, 234, 284 y 234. "Del total de estas 284 abreugrafías se deben descontar para las prevalencias, 152 que resultaron técnicamente

no satisfactorias, quedando un total de 132 abreugrafías útiles".

Como resultado de la muestra realizada en Las Coloradas, Quillén, Aluminé y reducciones indígenas Currumil y Ruca Chero y fueron identificadas como hidatidosis por sombras observadas 5 y como sospechosas de ella, 2, correspondiendo para las primeras a 2 pobladores rurales y a 3 de la zona indígena, también rural, a la cual pertenecen los tendidos como sospechosos. Este resumen del estudio abreugráfico y serológico de los departamentos Catán Lil y Aluminé completan el área experimental comenzada en 1970.

Esta importante tarea del subprograma de atención médica va cubriendo sucesivamente el área provincial con grandes beneficios en el diagnóstico de enfermos y sus ulteriores tratamientos.

La intensa e incansable labor profiláctica que desarrolla el Departamento de Zoonosis de la provincia del Neuquén, dirigido por el Dr. Omar I. de Zavaleta ha de alcanzar a no dudar, el éxito que se merece y que indiscutiblemente ya ha de poder ser apreciado.

Por su parte, nuestro Corresponsal en Trelew (Chubut), Dr. Antonio Vicente Ugo, tiene proyectado en unión de nuestro miembro titular Dr. Alfredo O. Rasmussen, de Puerto Madryn, de la misma provincia, llevar a cabo una investigación inmunodiagnóstica en los niños internados en la Escuela hogar de dicha localidad. El Dr. Ugo, en su condición de cirujano, se vio inquietado en la realización de esa investigación frente a la gran cantidad de intervenciones quirúrgicas que realiza entre la población rural del centro y cordillerana de la provincia. Por su parte, el biólogo Dr. Rasmussen tiene interés en practicar las numerosas técnicas detectoras de hidatidosis que tuvo oportunidad de perfeccionar en el último Curso de Adiestramiento realizado en Arequipa por la Universidad de San Agustín con la decisiva participación de la Organización Panamericana de la Salud y de su Centro Panamericano de Zoonosis y de miembros del Comité de Expertos en Zoonosis de la Organización Mundial de la Salud.

Deseamos a estos investigadores el mejor de los éxitos para que una vez mejor conocido el problema hidático que afecta cada vez más a la provincia del Chubut, pueda encararse en ella de forma más racional y efectiva la demorada profilaxis.

La difusión de conocimientos y de educación sanitaria se está cumpliendo a través de la Subsecretaría de Salud Pública de la Nación (Departamento de Educación para la Salud y Departamento de Zoonosis, Reservorios y Vectores) mediante la distribución de un calendario editado ex-profeso en 4 láminas y leyendas alusivas. Por su parte, el Departamento de lucha contra las endoparasitosis del Servicio de luchas sanitarias (Selsa), del Ministerio de Agricultura y Ganadería de la Nación, distribuyó 6 ilustrados carteles destinados a pobladores rurales. A esto podemos agregar la proyección de frases educativas que por intermedio de la radio local hace llegar cotidianamente a los habitantes de la región, el Ateneo Científico del Hospital Regional de Malargüe (Mendoza).

2) Dr. Hugo Saravia Cánepa

Con la ingrata noticia del fallecimiento en Salta, provincia de su nacimiento y del desempeño de

su activa dedicación profesional médica quirúrgica, hemos lamentado la temprana desaparición de nuestro Delegado en Salta y antiguo asociado que prestó importante ayuda en el combate contra la hidatidosis, a través de la profilaxis y del tratamiento ejercidos en el lugar de su residencia y en jornadas y congresos, de los cuales fue siempre un activo y destacado concurrente.

Este nuevo claro en nuestras filas se produce en un hidatólogo de grande y proficua trayectoria. Al Dr. Hugo Saravia Cánepa le correspondió presidir en 1958 las "Primeras Jornadas Hidáticas del Norte Argentino", realizadas en Salta, y presentar el correspondiente Vol. XVIII de los Archivos Internacionales de la Hidatidosis. En ambas actividades se vio muy auxiliado con el valioso concurso de otro de nuestros distinguidos desaparecidos, el Coronel médico, Dr. José María García Bes.

La lucha contra la hidatidosis necesita de personas como las nombradas para mantener el espíritu combativo que a los dos los caracterizó.

Prontas para entrar en prensa las precedentes líneas, nos llegan enviadas por el Dr. Ramón Angel Vivas las que por razones de espacio nos vemos obligados a reducir. Dice entre otros conceptos el Dr. Vivas, luego de dar a conocer el deceso del Dr. Hugo Saravia Cánepa el 17 de mayo último.

"Habiendo tenido el alto honor de ser su inmediato colaborador y conociendo su calidad de miembro titular de la Asociación Internacional de Hidatidología es que deseo realizar un póstumo homenaje a su memoria jalonando algunos pasajes de su abnegada y brillante carrera médica, truncada en la plenitud de sus incansables 52 años.

"Desde los claustros universitarios de la docta ciudad de Córdoba fue destacado discípulo y amigo del Prof. Vicente Bertolo, donde aquilató sus innatas condiciones en las disciplinas quirúrgicas y con especial predilección en la cirugía torácica. El regreso a su provincia natal, Salta, se identifica por su visión y empuje con la creación del servicio de Cirugía Torácica del Hospital Arenales, hecho que vino a llenar una sensible necesidad obteniendo rápido y reconocido prestigio en el noroeste argentino como modelo en su género. Con elementos casi rudimentarios y librado a su solo esfuerzo, ingenio y dedicación, cargo que desempeñaba en el momento de su muerte ocurrida en pleno traslado a las originales instalaciones del Hospital Arenales de Salta, constituyendo ello su obra póstuma que no pudo cristalizar en toda su magnitud, "quizás su mayor anhelo vital" que el destino le negó. Dicha obra, desvelo de sus últimos años, constituye un compromiso de honor de sus discípulos a concretarla como homenaje último a la memoria de quien fuera su creador y artífice, propiciando a la vez ante las autoridades correspondientes la designación del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Arenales de Salta con el nombre del Doctor Hugo Saravia Cánepa.

"Durante su infatigable tarea médica dedicó sus mejores esfuerzos al campo de la hidatidología, quedando su labor de pionero en el norte argentino plasmada en la diaria tarea quirúrgica e importantes publicaciones científicas que trascendieron las fronteras de nuestra patria. A este respecto quiero recordar las Primeras Jornadas Hidáticas del Noroeste Argentino en noviembre de 1958, en la ciudad de Salta, bajo su digna presidencia y que integran el Vol. XVIII de los Archivos Inter-

nacionales de la Hidatidosis, lo que según sus propias palabras del prólogo, reflejaban 'la íntima satisfacción que me produce el hecho de que en este alejando confin de la patria se edite este volumen, que junto con los impresos en Montevideo, Azul, Madrid, Atenas, Santiago de Chile y Buenos Aires, contribuyen a difundir el estado actual de la hidatidosis en todo el mundo'".

"La precedente reseña es a todas luces incompleta, pretendiendo solamente significar un modesto pero sincero homenaje a la memoria del doctor Hugo Saravia Cánepa de quienes fuimos sus discípulos y colaboradores en el diario trajinar del Servicio de Cirugía Torácica y Tisioneumonología de Salta".

Dr. Ramón Angel Vivas, Secretario General de la Sociedad de Cirugía Torácica y Tisioneumonología, Pasaje Molinedo 249, Salta.

3) Dr. Julio César de Vedia

Un lamentable error hemos deslizado al informar en nuestra anterior entrega, la composición de las nuevas corresponsalías creadas en la provincia de Mendoza al no hacer figurar para llenar la de Malargüe al designado, Dr. Julio César de Vedia. El error consistió en asignarle dicho cargo al Director del Hospital Regional de Malargüe, nuestro distinguido asociado Dr. Juan Enrique Riveira. A ambos y a nuestros lectores les pedimos aceptar nuestra disculpa.

DELEGACION BRASILEÑA

1) Sede propia

La Delegación brasileña de la Asociación Internacional de Hidatidología está gestionando de la Universidad Federal de Santa María (Rio Grande do Sul) la obtención de una amplia sala en uno de los edificios de la Ciudad Universitaria. Se propone la Delegación brasileña instalar en ella laboratorios y biblioteca especializados, además de la Secretaría. La Universidad Federal de Santa María tiene mucho interés en el desarrollo de la Hidatidología, ya demostrado al patrocinar en 1971 las realizadas XIII Jornadas Internacionales de Hidatidosis.

2) Miembro honorario

Uno de los dos miembros de la Comisión Honoraria Permanente elegidos por la Asamblea de la Asociación Internacional de Hidatidología en ocasión del X Congreso de la Asociación Internacional de Hidatidología (Lima, Perú, 1972) fue el Prof. doctor José Mariano Da Rocha Filho, Rector de la Universidad Federal de Santa María. El prof. Da Rocha es uno de los mayores educadores del Brasil. En reciente sesión solemne realizada en la Rectoría de aquella Universidad, con la presencia de autoridades del magisterio superior, altos funcionarios y periodismo impreso, radiofonía y televisión, la dirección de la Delegación brasileña procedió a la entrega del referido título.

3) Investigaciones

El Dr. Wladimir Silveira Moreira, docente del Curso de Veterinaria de la Universidad Federal de Santa María y Secretario de la Delegación brasileña es uno de los más dedicados hidatólogos del Brasil. A este respecto viene desarrollando importantes pesquisas en el Departamento de Río Grande del Sur, particularmente en epidemiología

y diagnóstico en hidatidosis animal. Los resultados de sus últimos trabajos serán presentados en el próximo cónclave de esta especialidad.

4) Visita del Presidente de la Delegación brasileña

Estuvo recientemente en Buenos Aires el Profesor Dr. Juarez Fogliatto, Presidente de la Delegación brasileña, habiendo sido recibido por miembros del Consejo Permanente de la Asociación Internacional de Hidatidología y de su Delegación argentina. El Dr. Fogliatto regresaba de los Estados Unidos de Norte América, adonde concurre para pronunciar conferencias acerca de la "Forma intestinal de la Enfermedad de Chagas" en Pittsburgh invitado por el Prof. Dr. Charles Wilson, Director del Departamento de Medicina del Western Pennsylvania Medical Hospital. Durante su estadía en Buenos Aires el Presidente de la Delegación brasileña fue homenajeado con un almuerzo ofrecido en el famoso Restaurante de la Sociedad Rural Argentina.

5) Archivos Internacionales de la Hidatidosis

Se anuncia para el presente semestre la salida a luz del Vol. XXV de los Archivos Internacionales de la Hidatidosis, que aparecerá con los trabajos presentados en las XIII Jornadas Internacionales de Hidatidosis, realizadas en Santa María.

6) Presencia de *Scolex* en quistes hidáticos de bovinos y ovinos verificados en mataderos del Municipio de Santa María (Rio Grande de Sul, 1970)

Los Dres. Vlademir Silveira Moreira, Armando Salvador da Silva y Vanderlei Londero de Pellegrini, han publicado en el Vol. I, N° 2: 31-36, 1971, de la Revista Centro Ciencias Rurais, el trabajo que realizaron en la División de Higiene y Medicina preventiva de la Universidad Federal de Santa María.

Informamos en síntesis:

Fueron utilizados 147 órganos con quistes hidáticos de pulmón de ovinos y 46 de bovinos. Presentaron scolex 63 de los primeros (62,4 %) y 22 de los restantes (47,9 %).

Transcribimos las conclusiones de este interesante trabajo:

"1°) Los quistes hidáticos de pulmón de bovinos tienen más posibilidades de dar continuación al ciclo del *E. granulosus* que los de los ovinos.

"2°) En cambio los quistes hidáticos de hígado de ovinos adquieren frente a la salud pública un mayor interés en relación a los bovinos.

"3°) De modo general, los ovinos constituyen los hospederos intermediarios con mayores probabilidades de infectar a los huéspedes definitivos".

DELEGACION ESPAÑOLA

La Junta Rectora de campañas profilácticas del Patronato de Enfermedades del Tórax acordó en una de sus recientes reuniones semanales designar ponente de hidatidosis a nuestro vicepresidente del Consejo Permanente, Dr. Laureano Sáiz Moreno. Se piensa estudiar seriamente la verdadera prevalencia de la zoonosis en España para iniciar una auténtica campaña de lucha, al menos en las zonas de más elevada preocupación. En este sentido se está preparando ya una encuesta me-

dante fichas muy meditadas. Se dispuso asimismo realizar estudios inmunológicos para lo cual el propio Dr. Sáiz Moreno ha sido encargado de la redacción de un folleto que ponga al día el estado de la tecnología laboratorial.

INDIA

Bajo el título "Hidatidosis en otros países" se lee en la página 6 del N° 37 de "Newsletter de Tasmanian Hydatids Eradication Council": El Dr. Prakas, de Nueva Delhi, India, regular lector de nuestras "Cartas Informativas" nos ha enviado una relación acerca de la infección hidática en el hombre y en los animales en dicha área y sus adyacencias. Los registros de dos hospitales de Nueva Delhi, de 1962/65, evidenciaron un promedio de 3 casos de hidatidosis en 10.800 admisiones hospitalarias.

El examen de 130 perros vagabundos comprobó en sus excrementos la presencia del *E. granulosus* en 6 (4,6 %).

En Calcuta en 1940 resultaron positivos 18 de los 100 perros observados (18 %).

En un pequeño pueblo de Punjab (Rajanpur) 156 perros investigados en 1938, acusaron estar parasitados por el *E. granulosus* el 28 %. (Bull. Ind Soc. Mal. Com. Dis. 22.)

Muy interesante será disponer de información más reciente.

DELEGACION PERUANA

1) Congreso Internacional de Hidatidosis *

a) RECOMENDACIONES SOBRE HIDATIDOSIS PULMONAR

La Hidatidosis Pulmonar es una enfermedad endémica en el Perú; su incidencia va en aumento y constituye un grave problema médico-social. Las cifras aportadas en las ponencias muestran un crecimiento alarmante de esta enfermedad, que afecta especialmente a las clases más modestas del país.

Es urgente emprender una campaña de profilaxis contra la hidatidosis, mediante un planeamiento llevado a cabo por profesionales expertos y sobre todo motivados para el control de esta zoonosis.

El único tratamiento capaz de curar el quiste hidático del pulmón es el quirúrgico; con los adelantos alcanzados en la cirugía torácica, es posible hoy aplicar procedimientos muy eficaces. El tratamiento quirúrgico debe ser realizado por cirujanos especialistas y en centros adecuadamente equipados.

El conocimiento fisio-patológico de la enfermedad, es requisito indispensable para la aplicación de cualquier tipo de técnica quirúrgica. De acuerdo con los conceptos quirúrgicos modernos, que consideran la prevención de las secuelas post-operatorias, los mejores resultados del tratamiento quirúrgico de la Hidatidosis, se obtiene con las técnicas que contemplan la eliminación completa del tejido pulmonar enfermo con la máxima preservación del parénquima funcional.

(1) Extraído del trabajo "Informes del: 1) Curso de adiestramiento en "Epidemiología e Inmunodiagnóstico de la Hidatidosis" (16-20 oct. 1972); 2) X Congreso Internacional de Hidatidosis (22-27 oct. 1972), pág. 6-11. Univ. Nal. San Agustín, Arequipa, Perú, 1972.

b) RECOMENDACIONES SOBRE ECOLOGIA Y EPIDEMIOLOGIA

Las zonas endémicas de la Hidatidosis en Latino América, son definidas en líneas generales. Sin embargo en muchas regiones los sistemas actuales de información de la infección, no permiten determinar su verdadera importancia en el hombre o en los animales inferiores.

Se recomienda informar de ley los casos quirúrgicos de hidatidosis. Las deficiencias existentes en el sistema informativo se deberían corregir, para permitir una determinación exacta de la prevalencia y la distribución de la hidatidosis humana.

Los sistemas de información de la enfermedad en el ganado beneficiado, deberían mejorarse y centralizarse, para permitir la determinación exacta de la prevalencia por especies y región geográfica.

Se ha señalado que las condiciones socio-culturales, agrícolas, geográficas y la fauna en Latino América, son aparentemente diferentes de aquellas que ocurren en otros países, donde se logró alcanzar el éxito del control de la enfermedad nídática.

Se recomienda llevar a cabo programas pilotos de control, para comprobar la efectividad de las medidas de control hidatídico convencionales o nuevas, bajo condiciones locales. Mediante la experiencia adquirida en estos proyectos pilotos, se sugerirían las modificaciones o cambios necesarios de las medidas apropiadas, para las condiciones locales y además, se mostraría la factibilidad de extender el programa de control, a una escala más amplia.

Se recomienda realizar estudios epidemiológicos locales, antes de la iniciación de cualquier programa de control serio, con el objeto de permitir un diseño más racional de medidas de control. Además, un estudio epidemiológico inicial provee los datos básicos, para evaluar posteriormente el progreso del programa. Como mínimo, se debería realizar una evaluación adecuada de los niveles de infección en el hombre, caninos y en los animales domésticos hospederos del parásito.

Adicionalmente, se debería prestar atención a la posible importancia de animales silvestres en la transmisión del parásito, y los otros factores biológicos y ambientales que pueden tener influencia sobre la distribución y transmisión observados en la zona geográfica local.

c) RECOMENDACIONES SOBRE EL INMUNODIAGNOSTICO DE LA HIDATIDOSIS EN EL PACIENTE INDIVIDUAL

El diagnóstico de la hidatidosis humana se lleva a cabo actualmente con los datos obtenidos mediante estudios clínicos, radiológicos, centellográficos e inmunológicos. El inmunodiagnóstico complementa a los primeros tres métodos y se basa en la detección de anticuerpos circulantes contra los antígenos del parásito mediante pruebas serológicas o bien en la presencia, en el enfermo, de un estado de hipersensibilidad (alergia) a estos antígenos mediante la intradermorreacción.

Las técnicas serológicas se basan en la visualización de la combinación de los anticuerpos del suero del paciente con antígenos parasitarios "figurados" (inmunofluorescencia indirecta) o absorbidos o partículas (hemaglutinación indirecta o aglu-

tinación del látex o la bentonita), o bien con antígenos que migran en el seno de un gel (doble difusión en gel). Estos pueden ser fraccionados en base a su carga eléctrica previo a la adición del suero (inmunolectroforesis), o simultáneamente con el suero (electrosinéresis).

En el Laboratorio de Inmunología del Centro Panamericano de Zoonosis, OPS/OMS, Argentina y con la colaboración del Laboratorio de Inmunología Parasitaria, Facultad de Medicina, Montevideo, Uruguay, se llevó a cabo un estudio sobre la evaluación de las pruebas actualmente utilizadas para el diagnóstico de la hidatidosis humana en el laboratorio. Esto se consideró de interés debido a la necesidad de conocer las relativas ventajas y limitaciones de las distintas técnicas (y sus respectivas variantes metodológicas) con miras a adquirir evidencias que permitan la estandarización del diagnóstico serológico de esta enfermedad. Como resultado de esta investigación se seleccionaron las variantes metodológicas de las pruebas de hemaglutinación indirecta (HAI), aglutinación del látex (AL), inmunolectroforesis (IEF), doble difusión (DD), y electrosinéresis (ES) descritas por diversos autores y utilizadas en los diferentes institutos para el inmunodiagnóstico de esta enfermedad.

Las técnicas seleccionadas están descritas en el Manual de Técnicas de Laboratorio para el Inmunodiagnóstico de la Hidatidosis, preparado para el Curso sobre Epidemiología e Inmunodiagnóstico de la Hidatidosis organizado por la Organización Panamericana de la Salud en la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú del 16 al 20 de octubre de 1972, previo al X Congreso Internacional de Hidatidosis. Los resultados obtenidos sirven de fundamento para las siguientes recomendaciones:

I. — La prueba de IEF basada en la presencia del "arco 5" específico a *Echinococcus granulosus* (Carron y col., m. 1967) debe ser utilizado para el inmunodiagnóstico específico de la enfermedad ya que hasta ahora no se han obtenido resultados positivos en pacientes no hidatídicos.

II. — Se recomienda la utilización de la prueba HAI propuesta por Garabedian y col. (1957) con eritrocitos ovinos tanados al 1% en micro-método. Esta prueba así como otras variantes de la HAI tiene valor diagnóstico si se utiliza el criterio de "título diagnóstico". Para establecer este título se debe evaluar cada lote, de antígeno con sueros de personas afectadas por otras enfermedades no hidatídicas, tanto parasitarias como no parasitarias, comunes en la zona. Tanto en sueros de título superior al título diagnóstico como en aquellos que muestran baja reactividad en la prueba se recomienda hacer la prueba de IEF para obtener la confirmación inmunológica de hidatidosis. Debe señalarse además que el título diagnóstico varía según la variante metodológica de la HAI que se emplea (glóbulos tanados, formolados, etc.).

III. — Para ambas pruebas (HAI e IEF) se recomienda utilizar como antígeno líquido hidatídico total liofilizado que mediante previo análisis inmunolectroforético contra un hiperinmuno-suero estandarizado muestre no menos de 6 fracciones parasitarias ni más de 4 del huésped. Para la prueba de IEF el lote debe incluir los antígenos responsables de la formación del "arco 5".

IV. — La prueba de aglutinación del látex de Williams y Prezioso (1970) es también recomendable ya que da una sensibilidad comparable a la HAI; es de más fácil y rápida ejecución y da una baja tasa de falsos positivos. Se recomienda que la sensibilidad y especificidad de esta técnica sea reevaluada al utilizar partículas o lotes de antígeno diferentes. Sueros positivos a esta prueba deben ser examinados por IEF para intentar obtener el diagnóstico específico de esta zoonosis.

V. — Las pruebas de doble difusión y electroinótesis aún están siendo evaluadas en el inmunodiagnóstico de esta zoonosis. La evidencia actual sugiere sin embargo que podrían ser de utilidad como pruebas tamiz si aquellos sueros de pacientes que dan reacciones positivas a estas pruebas son luego examinados por IEF para la confirmación inmunológica de hidatidosis.

VI. — Hay enfermos de hidatidosis cuyos sueros son negativos a las pruebas de HAI y AL aunque positivos a la IEF. En base a esta observación se recomienda la incorporación de una de las pruebas de precipitación en geles para aumentar la sensibilidad diagnóstica. Si ha de examinarse un gran número de sueros negativos a las pruebas de aglutinación, se recomienda el uso de la DD o preferiblemente, por su mayor rapidez la ES, para determinar la presencia de anticuerpos "precipitantes". Aquellos sueros positivos a estas pruebas deben examinarse por IEF para la confirmación inmunológica de esta zoonosis.

Si se cuenta con un número reducido de estos sueros negativos en pruebas de aglutinación, éstos podrían examinarse directamente por IEF, sin recurrir a un tamiz previo con DD o ES.

VII. — La prueba de fijación del complemento no es recomendable para el inmunodiagnóstico de la hidatidosis ya que en la experiencia de numerosos investigadores (véase revisión por Kagan, 1968, Bull WHO) ésta prueba ha mostrado menor sensibilidad y un mayor índice de inespecificidad que otras pruebas como la HAI.

VIII. — La intradermorreacción o prueba de Casoni no permite el diagnóstico inmunológico de la hidatidosis en un enfermo debido a la presencia de falsos positivos en personas afectadas por otras enfermedades parasitarias y no parasitarias. Su tasa de inespecificidad es de grado variable según el antígeno, criterio de lectura, y pacientes hidatídicos y no hidatídicos estudiados. Además no todos los enfermos de hidatidosis muestran hipersensibilidad a los antígenos del parásito.

La intradermorreacción es una medida de hipersensibilidad inmediata medida por anticuerpos reagínicos, mientras las pruebas serológicas demuestran actividad en las clases IgM, IgA e IgG de anticuerpos circulantes. Hay enfermos de hidatidosis que son negativos a la intradermorreacción y positivos a las pruebas serológicas a los que no se les podría hacer el diagnóstico inmunológico si inicialmente se descartara en base a su negatividad a la Casoni. También hay otros enfermos de hidatidosis que, aunque son positivos a la intradermorreacción son serológicamente negativos. A estos enfermos no se les puede diagnosticar la enfermedad mediante las pruebas serológicas por lo que el dato de su reactividad alérgica no aporta especificidad al inmunodiagnóstico.

Si hubiera una intradermorreacción basada en un antígeno específico al *E. granulosus* la sensibilidad del inmunodiagnóstico aumentaría considerablemente ya que podrían detectarse tanto los enfermos alérgicos (respuesta de IgE) como aquellos con anticuerpos circulantes a los antígenos del parásito (IgM, IgA, IgG.)

IX. — Se recomienda la inmunofluorescencia indirecta (IFI) con cortes de scolex por congelación como antígeno ya que ha sido evaluada.

Cada laboratorio debe estandarizar esta técnica y determinar el título de valor diagnóstico utilizando sueros de pacientes de hidatidosis y de otras enfermedades parasitarias y no parasitarias así como de personas normales. La IEF debe utilizarse para confirmar el diagnóstico de hidatidosis en los sueros positivos a la IFI.

Aunque la prueba de IFI (descrita en el volumen XXVI de los Archivos Internacionales de la Hidatidosis con scolex incluidos en parafina, desarrollada en nuestro laboratorio del Centro Panamericano de Zoonosis, ofrece la ventaja de conservar el antígeno y no necesita de equipo especializado, aún está en su fase experimental ya que debe ser evaluada.

X. — Para aumentar la sensibilidad del diagnóstico inmunológico de la hidatidosis se recomienda la utilización simultánea de las pruebas de HAI (o AL), la IEF y la IF en el suero del mismo paciente.

2) Técnicas de Laboratorio para el Inmunodiagnóstico de la Hidatidosis

Publicación de los Dres. D. M. Varela-Díaz y L. A. Yarzabal editada por el Centro Panamericano de Zoonosis. La versión de esta guía fue redactada sobre la base de una anterior preparada con motivo del Curso sobre Epidemiología e Inmunodiagnóstico de la hidatidosis, organizado por la Oficina Sanitaria Panamericana en la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú, del 16 al 20 de octubre de 1972, previo al X Congreso Internacional de Hidatidosis.

En 8 temas se resumen las técnicas más modernas del diagnóstico inmunológico de la hidatidosis humana, a saber:

I. — Recomendaciones para el inmunodiagnóstico de la hidatidosis en el paciente individual.

El diagnóstico de la hidatidosis humana se basa esencialmente en datos obtenidos mediante estudios clínicos, radiológicos, centellográficos e inmunológicos.

El inmunodiagnóstico, como bien lo expresan los autores se basa en la determinación de anticuerpos circulantes contra los antígenos del parásito mediante pruebas tecnológicas o bien en la presencia en el enfermo de un estado de hipersensibilidad (alergia) a estos antígenos mediante la intradermorreacción.

II. — Preparación de antígenos.

Este capítulo esquematiza la obtención y estandarización de los mismos para las distintas técnicas desarrolladas. Cierra el capítulo una adecuada bibliografía.

III. — Preparación de hiperinmunosueros.

Los autores recomiendan para la obtención de los sueros hiperinmunes usar el conejo y utilizar como vía de inoculación la subclavicular. La descripción técnica de la pauta del trabajo usado se detalla con escrupulosa claridad.

IV, V y VI.

En estos tres capítulos se analizan las pruebas de inmunoprecipitación en geles, la de inmunoelectrosinéresis y la de inmunoelectroforesis, en los que la experiencia de los autores se refleja en la diagramación de las experiencias, la selección del material a emplear y la interpretación de los resultados obtenidos. En los casos de inmunoelectroforesis una fotografía ejemplifica claramente los resultados obtenidos.

Cierran esta guía los capítulos VII y VIII en los que se estudian la aglutinación de partículas de látex, de acuerdo a las técnicas preconizadas por Szyfres y Kagan (1963) y Williams y Prezioso (1970) y la técnica de inmunofluorescencia indirecta siguiendo los métodos propuestos en la bibliografía que cierra este capítulo.

Los autores, Dr. V. M. Varela-Díaz, del Centro Panamericano de Zoonosis —casilla de correo 23, Ramos Mejía, Bs. Aires, R. Argentina— y el Dr. L. A. Yarzabal —del Instituto Bacteriológico de Chile e Instituto de Neumotisiología de la Universidad de Chile— han demostrado una enorme capacidad de síntesis y escueta claridad didáctica. No dudamos que esta guía ha de ser de utilidad para los laboratorios que se dediquen al inmunodiagnóstico de la hidatidosis.

F. L. O

TASMANIA

1) Dr. Miguel A. Gemmel

Tomamos del N° 37 del Newsletter, del Tasmanian Hydatids Eradication Council correspondiente a abril de 1973, la noticia de la visita a dicho país del Dr. Michel A. Gemmel con el objeto de tratar con sus colegas del Departamento de Agricultura los programas de control de la Hidatidosis y de las cisticercosis.

Como es sabido y lo recuerda tal publicación, el Dr. Gemmel es el Director de Investigaciones en Hidatidosis y Cisticercosis de Nueva Zelandia, en cuyos transcurridos años de notable y proficua actuación quedó convertido en una autoridad mundial en la materia.

2) Nueva Ordenanza con referencia a perros

En los pasados 20 años los perros vienen siendo bien controlados en Camberra, pero no obstante; el Departamento de la Capital del Territorio quiere darle mayor énfasis a tal acción.

La nueva ordenanza en la materia propone acrecentar las tasas de registro de perros de \$ 1 a 2,50 para perros castrados y de \$ 1 a 5 para los enteros. También propone multas por infracciones que van de \$ 20 a 50.

La ordenanza prevé la infracción, penada con el pago de \$ 50 al dueño del perro al que permitió defecar en cualquier lugar fuera de su terreno, sin usar o enterrar los excrementos.

Al respecto de infracciones y multas dice el N° 37 del Newsletter: "En diciembre último fue multado por la Corte de Campbell Town con \$ 10 y \$ 2,70 un granjero que ya lo había sido anteriormente al contravenir este propietario de ovinos las disposiciones acerca del uso de las menudencias de estos animales. La corte al tomar en cuenta la reincidencia lo condenó además al pago de \$ 60 por "crueldad hacia los animales".

Otro caso también citado es el ocurrido a un

habitante de Oatlands que fue multado en \$ 10 y \$ 2,75 por costas, al permitir a su perro al acceso de residuos.

3) Aspectos oscuros en la profilaxis hidática

Durante el habitual examen de perros llevado a cabo en marzo de 1973 fueron encontrados 7 positivos. Seis de ellos correspondieron a Richmond y uno a Ross. También en otras zonas se ha comprobado una gran incidencia de la infección durante el año actual. Son ellas: Spring Bay con 8, Kentish, New Norfolk y Green Ponds con 6 cada una y 5 en Brighton.

Ante tal revelación se pregunta el informante Newsletter: ¿Cuál es la razón de estos brotes repentinos? ¿Hay todavía dueños de perros que los alimentan con achuras?, ¿o es que algunos perros siguen teniendo acceso a residuos de carneadas o a ovinos muertos, por causa siempre de falta de buen control?

Como reflejo de lo anterior se consigna el registro de 4 casos humanos en la Municipalidad de Spring Bay y de 5 en la zona de New Norfolk durante los dos últimos años.

DELEGACION URUGUAYA

1) Su actual constitución

Ha quedado formada así la Comisión componente de la Delegación Nacional Uruguaya (Capítulo Uruguayo): Presidente, Prof. Dr. Juan E. Cendan Alfonso; Vice, Profesora Dra. Dinorah Castiglioni; Secretario, Dr. Anibal Sanjinés y Vocal Prof. Dr. José Monti Grané. La sede de la Delegación uruguaya, en donde la Comisión ha realizado ya algunas reuniones funciona provisoriamente en la Clínica Quirúrgica del Hospital Maciel de Montevideo.

2) Prof. Dr. Domingo Prat

Nos comunica el Presidente Vitalicio en el Consejo Permanente de nuestra Asociación, Prof. Dr. Velarde Pérez Fontana la muerte a los 90 años del patriarca de la Hidatidosis en el Uruguay, el Prof. Dr. Domingo Prat, respetuosamente llamado Don Domingo.

Le hemos pedido a nuestro informante nos complazca con la redacción de una semblanza de tan respetado y querido D. Domingo para darla a publicidad como sentido homenaje de nuestro Boletín de hidatidosis.

A nuestros corresponsales, A nuestros asociados, A nuestros lectores:

El comité de redacción de este Boletín de Hidatidosis y la Tesorería de la Asociación, les encarece y agradece respectivamente, la oportuna información local, la actualización de las direcciones postales y las puestas al día de las cuotas societarias anuales.

Secretaría General del
Consejo Permanente

Florida 460, 3° p.
Bs. Aires (R. Arg.)
T. 392-3431, int. 31