

# Asociación Internacional de Hidatidología

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

ORGANIZACION NO GUBERNAMENTAL DE LAS NACIONES UNIDAS EN RELACIONES  
OFICIALES CON LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

# Boletín de Hidatidosis

(de información cuatrimestral)

II época, año 8, N° 21

Enero - Abril de 1978

Buenos Aires - R. Argentina

(1005) Florida 460, p. 1°, Tel. 392-3431, int. 31

COMITE DE REDACCION, INFORMES Y PUBLICACIONES

Presidente, Prof. Dr. Nicolás Gelormini; Secretario, Dr. Máximo Malaurie

## COMISION HONORARIA PERMANENTE

Prof. Dr. MIGUEL BENZO  
GONZALEZ - NOVELLES (España)  
Prof. Dr. BASILE KOURIAS (Grecia)  
Prof. Dr. J. MARIANO DA ROCHA,  
Filho (Brasil)  
Prof. Dr. OSCAR VACCAREZZA  
(Argentina)

## CONSEJO PERMANENTE

Presidente  
**Dr. Laureano Sáiz Moreno** (España)  
Secretario General  
Prof. Dr. **Raúl Martín Mendy**  
(Argentina)  
Secretarios  
**Prof. Dr. Félix Náquira Vildoso** (Perú)  
**Prof. Dr. Clemente Rico** (Argentina)  
Tesorero  
**Dr. Pedro M. Re** (Argentina)  
Profesorero  
**Dr. Francisco Lombán Ojea**  
(Argentina)  
Asistente del Secretario General  
**Dr. Willy Rucks**

## INDICE

Oficina Sanitaria Panamericana .	1
Campaña Antihidática en Nueva Zelanda .....	2
Plan Artigas. R. O. del Uruguay	5
Primera Reunión de Intendentes en la Provincia de Chubut. R. Argentina .....	5
Filial Uruguaya. Presidente Pro- fesora Dinorah Castiglioni Tula. Nómina de Miembros Titulares	11
Reunión del Comité Regional de la O.M.S en México .....	12
Prof. Dr. Miguel Benzo. Formula- mos votos por su definitivo restablecimiento .....	12

## Primera Organización Sanitaria Internacional Americana

El 2 de diciembre de 1977 se cumplieron 75 años de la OFICINA SANITARIA PANAMERICANA que es la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para las Américas desde el año 1948

La Oficina Sanitaria Panamericana con su sede en Washington de los Estados Unidos de América, tuvo su origen en una resolución de la Segunda Conferencia Internacional de los Estados Americanos celebrada en México, que recomendó una conferencia especial para estudiar la notificación internacional de las enfermedades transmisibles, la convocatoria de reuniones sanitarias periódicas de los estados americanos, como así también el establecimiento de una Oficina Sanitaria Internacional con carácter permanente. Su comienzo fue modesto, su presupuesto inicial alcanzaba a los 5.000 dólares anuales, sus dependencias fueron instaladas en la sede de la Unión Panamericana y su personal inicial fue de 8 personas. Hoy día cuenta con un edificio moderno especialmente construido para su sede central por idea y ejecución de su ex director Dr. Fred L. Soper a quien tanto debemos por el inteligente empuje que supo dar a la Oficina Sanitaria Panamericana que cuenta actualmente con más de 1.000 agentes que desarrollan programas sanitarios en América y actuando como Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Hasta el año 1920 la Oficina se limitó a organizar conferencias sanitarias pero a partir de entonces y con la elección del Dr. Hugh S. Cummings como director que supo aportar la gran experiencia adquirida en el cargo de Director General del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de América, la Oficina cobró un gran

impulso para beneficio de la sanidad continental. Durante su gestión cabe destacar la importancia que tuvo la redacción del Código Sanitario Panamericano en el año 1924 que contempla especialmente la notificación de las enfermedades transmisibles en las Américas. Ese mismo año 1924 se dio a la Oficina la nueva denominación de Oficina Sanitaria Panamericana.

En el año 1945 se creó Las Naciones Unidas en la Conferencia de San Francisco y los delegados de Brasil y de China propusieron la creación de un organismo sanitario mundial que se constituyó el 7 de abril de 1948 con la denominación de ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD que comenzó a funcionar en el edificio de las Naciones Unidas en Ginebra. En el año 1958 la Organización Sanitaria Panamericana cambió de denominación por la de Organización Panamericana de la Salud pero manteniendo a la Oficina Sanitaria Panamericana como Oficina ejecutiva de la Organización. El Dr. Frad. L. Soper ejerció el cargo de director hasta el año 1959 durante cuya gestión se desarrollaron importantes programas de lucha contra la Fiebre Amarilla, el Paludismo y la Viruela, y orientó la creación del Instituto de la Nutrición de Centro América y Panamá establecido en Costa Rica en 1949, el Centro Panamericano de Aftosa en Río de Janeiro en 1952 y del Centro Panamericano de Zoonosis que fue un proyecto argentino presentado en la Reunión de Caracas en 1952 para crear un Centro destinado a la capacitación y entrenamiento de profesionales y técnicos necesarios para el desarrollo de los programas sanitarios y la investigación aplicada en el campo de las zoonosis, que tuvo su sede en 1956 en Azul, provincia de Buenos Aires en la República Argentina.

En 1958 fue elegido director el Dr. Abraham Horwitz de Chile y actualmente ha sido elegido director el Dr. Héctor Acuña de México.

La vida de esta organización está documentada en los boletines de la Oficina Sanitaria Panamericana que se vienen editando mensualmente en idioma inglés, portugués y español desde el año 1922, y su colección encierra la más importante documentación de la sanidad de las Américas.

## LA CAMPAÑA ANTIHIDATIDICA EN NUEVA ZELANDA

*Dr. Tomás Mc Cristell*

Director del Consejo Nacional Antihidatídico  
de Nueva Zelanda

### Motivos para la campaña.

El gran y rápido incremento de la incidencia de la HIDATIDOSIS en los niños en los años 1950 junto con el rápido incremento de la población ovina produjo un gran 'shock' a aquellos estrechamente ligados al bienestar de la niñez, particularmente al Dr. Neil Begg, Médico Director de la Sociedad Plunket de Nueva Zelanda.

De dos a cuatro casos fueron diagnosticados cada semana y hubo 1 ó 2 muertes cada mes. El examen post-mortem reveló una tasa de Hidatidosis de 610 por 100.000 casos en 1960. En 1957, al tasa había aumentado a 1.020 por 100.000 casos.

El Dr. Begg, analizando los datos de Hidatidosis Cerebral, dijo que hubo tantos casos en los 6 años hasta 1957 como en los anteriores 50 años. Estas cantidades en el humano fueron paralelas, como se demostró por la creciente cantidad de ovejas infestadas sacrificadas en los mataderos.

### Intentos anteriores de control hidatídico.

La HIDATIDOSIS en Nueva Zelanda, es tan antigua como la producción lanar. En 1887, una circular a los médicos practicantes revela que casi todos en aquel tiempo tenían una gran experiencia con la enfermedad.

Durante alrededor de 100 años se hicieron muchos esfuerzos para hacer conocer la HIDATIDOSIS y los métodos de prevención para todos los neozelandeses habiéndose gastado muchos miles de dólares y en dos ocasiones por lo menos se estructuraron reglamentos que fueron aplicados para evitar que los perros comieran desechos crudos. Como resultado de esto, miles de neozelandeses conocieron la verdad referente a la HIDATIDOSIS aunque no se tomaron medidas activas para contenerla.

Algunos creyeron que cualquier acción por ellos tomada era inútil debido a la negligencia de los otros. Algunos tenían una creencia no verdadera de que el tratamiento con la ARECOLINA de alguna manera los aliviaría de su responsabilidad de prevenir que sus perros comieran desechos crudos.

A pesar de todos los esfuerzos del Gobierno de los diversos Departamentos Estatales, de la Escuela Médica, de las Universidades, de las Unidades de Investigación y de la profesión médica, la HIDATIDOSIS siguió tomando su anual tasa de salud y vidas. La apatía y la desesperación siguió alimentando las ideas confusas, las historias de fracasos y la marginación de la responsabilidad personal, pero en 1957, la atmósfera cambió repentinamente. Hubo el despertar de una inmensa importancia. Los vientos de cambio trajeron una nueva actitud al problema. Pero, que fue lo que causó el cambio? Se puede contestar con una sola palabra —participación.

Anteriormente a los granjeros y dueños de perros se les había dicho lo que debían hacer las autoridades y las penalidades por incumplimiento, pero en 1957, se hizo un nuevo sistema. A los granjeros y dueños de perros, se les explicó una enfermedad que los afectaba directamente a ellos y a sus familias y de los métodos de prevención que sólo ellos podían aplicar. Se les dio responsabilidad por su acción y se les pidió de hacer su propia decisión, que planificaran sus propias medidas y que quedaban ellos mismos involucrados en una campaña que ellos podrían llamar de su pertenencia. Esto unido con el activo respaldo de organizaciones femeninas, produjo resultados asombrosos.

Algunos granjeros idearon métodos para destruir o tratar los desechos, para destruir los cadáveres o bien para controlar, dosificar y alimentar a sus perros. Por primera vez los granjeros trabajaron para eliminar la enfermedad de sus granjas. Ellos colaboraron con sus vecinos para formar comisiones locales antihidatídicas quienes tomaron el mensaje para cada dueño de perros de la localidad. El trabajo de las comisiones locales definieron sus límites con las comisiones de distrito y así coordinaron el trabajo con esas comisiones locales. En dos años se prepararon no menos de 800 comisiones locales en las secciones rurales.

El paso obvio siguiente era una Corporación Nacional. A pesar de 2 rechazos por los Gobiernos, los Granjeros Federados decidieron se aportarían \$ 2,00 por perro por año para financiar el ataque contra la enfermedad. Agregado a esta gran conquista nacional, en 1958 sucedió que las autoridades locales en su conferencia nacional convinieron unánimemente en administrar cualquier esquema que fuera traído sobre un nivel nacional. Finalmente el Gobierno del momento tuvo el privilegio de

hacer un cuerpo nacional para hacer campaña contra la HIDATIDOSIS en todos los lugares del país.

### Consejo Nacional Hidatídico.

El Consejo Nacional Hidatídico es un tribunal con estatutos que realiza el trabajo de prescribir bajo el Acta de 1959, las medidas de prevención, control y erradicación de la HIDATIDOSIS en 85 distritos de control hidatídico en Nueva Zelandia. Las autoridades locales ya sean individuales o colectivas son llamadas AUTORIDADES DE CONTROL HIDATIDICO (que emplean juntas más de 200 funcionarios full time) para cumplir con el Acta de HIDATIDOSIS y que implementan las políticas de los Consejos que son supervisados por un Servicio de Consejo del Campo.

Objetivamente, la campaña hidatídica está en primer término para resguardar la salud humana y en segundo término para ayudar en la economía país.

Los principios de la erradicación pueden resumirse así:

- a) Se registran todos los perros registrados (es decir perros mayores de 3 meses).
- b) Control constante de todos los perros de manera que nunca consuman desechos crudos que pudieran estar infestados con quistes hidáticos.
- c) Destrucción de todos los desechos y cadáveres, de modo que los perros no puedan consumirlos y así se infesten.
- d) Purgar todos los perros en intervalos recomendados con BROMHIDRATO de ARECOLINA de modo de poder examinar las muestras de materia fecal así obtenida para su examen para la presencia de tenias, examinando así la eficacia de la alimentación y el control de perros.

Los miembros del Consejo representan al Ministro de Agricultura (2), al Ministerio de Agricultura, al Ministerio de la Salud, Asociaciones de Condados, Asociación Municipal, Asociación Veterinaria, Federación de Granjeros, Jóvenes Granjeros, Kennel Clubes y Funcionarios de Control de la HIDATIDOSIS.

Desde que sus propios servicios se funden con los del Ministerio de Agricultura desde 1975, el Consejo aún funciona independientemente. Están a disposición del Consejo el Laboratorio, los Servicios Veterinarios y otros servicios especializados en la Oficina Central y en los distritos.

La estación de ensayos opera conjuntamente con el Laboratorio de Sanidad Animal del Ministerio y la Unidad de Investigación Hidatídica con los Centros de Investigación Animal.

### Unidad de Investigación.

El Consejo Nacional de Hidatidosis ha trabajado estrechamente con la Unidad de Investigación bajo el Sr. M. H. Gemmell habiendo sido él quien inventó y perfeccionó la máquina lavadora que ha permitido el procesamiento de las muestras fecales con tal exactitud y velocidad para examinar 5.000 muestras diarias.

Mucho trabajo fue realizado para las pruebas de las drogas empleadas en la campaña, el examen del asunto de un conveniente alimento para perros medicados y la investigación para el uso de una conveniente vacuna. Se han producido gran cantidad de trabajos valiosos por la Unidad sobre los tópicos relacionados con la campaña.

### Educación.

Cada autoridad hidatídica tiene su parte en su plan que debe comprender dentro de un programa educacional en su área, siendo la educación de los dueños de perros y del público general una de las tareas más importantes que se han emprendido. Este trabajo ha sido realizado por medio de la prensa, de circulares, fotografías, films, radio, televisión y a través de las escuelas. Es reconocido que la educación debe ser continuada y cuando una persona llega a ser un dueño de perros por primera vez, debe conocer las responsabilidades que toma en el control y alimentación del perro.

### Legislación.

Es un desacato a la ley y castigable por medio de una multa que no excede de \$ 400, el alimentar un perro con desechos crudos o con carne de oveja o cabra sin un tratamiento, el vender tal carne como alimento para perro, el dejar un cadáver animal accesible para los perros.

Todos los perros deben ser tratados.

Todos los perros deben ser registrados y todos los dueños de perros pagan un derecho de registro como también un derecho de HIDATIDOSIS para la dosificación y examen.

El dueño de perro encontrado con infestación de Echinococcus debe pagar una cuota adicional de \$ 10. Hay penalidades adicionales para desacatos persistentes.

Se controla el movimiento de perros de área a área.

### Drogas empleadas.

Se emplea el BROMHIDRATO de ARECOLINA para purgar los perros para obtener una muestra fecal para el diagnóstico y prueba ya sea en forma de tableta o de solución standard en las siguientes dosis:

- a) Dosis mínima,  $\frac{1}{4}$  grain por 20 libras de peso (1, 8 mgr/kgr.) (grain = 0,060 mgrs.).
- b) Dosis óptima,  $\frac{1}{4}$  grain por 15 libras de peso (2,4 mgrs/kgr.).
- c) Dosis máxima,  $\frac{1}{4}$  grain por 10 libras de peso (3,5 mgrs/kgr.).

Mientras es necesaria la discreción en la dosis administrada a perros individuales, la infradosificación de perros sanos debe evitarse. Se puede emplear una dosificación dividida empleando una dosis mínima y luego después de 15/30 minutos, se completa con una dosis similar siempre que la dosis total no sea mayor que la dosis máxima.

Se usa el HIDROCLORURO de BUNAMIDINA para tratar perros infestados. Se usa en 3 veces a intervalos de 2 a 7 días a razón de 50 mgrs/kgr.

El dueño de perro está clasificado entonces como de "gran incidencia". Todos los perros de estas personas son probados con la ARECOLINA en intervalos de 3 meses. Para obtener la cancelación de la 'clasificación de gran incidencia' y ser libre de infestación de todos los perros de este dueño, se requiere que se hagan 4 pruebas consecutivas, 1 cada 3 meses.

El DRONCIT y otras drogas tenicidas no purgativas son permitidas para el tratamiento de perros en lugares de concentración o bien en la propiedad del dueño del perro.

La HIDATIDOSIS en Nueva Zelanda es atacada primeramente en su origen —el perro— que en Nueva Zelanda es el único animal capaz de llevar la enfermedad en su estado de tenia y que es capaz de pasar la infestación al humano y a los animales de granja. El éxito de la campaña es evidente de acuerdo a la siguiente estadística:

**Estadística.**

	AÑO 1959	AÑO 1976
Población Humana . . . . .	2.359.000	3.107.000
Población Canina . . . . .	269.000	382.000
Dueños de Perros . . . . .	131.550	225.000
Población Ovina . . . . .	46.876.000	56.300.000
Población Vacuna . . . . .	5.973.000	6.410.000
Población Porcina . . . . .	691.000	462.000

*Nuevas Infestaciones Echinocócicas:*

En Humanos (por millón), (1956), 377 – (1973) \*, 7.

*Echinococcus Granulosus:*

Infestaciones en Perros (1959), 6,5 % – (1976), 0,091 %.

*Echinococcus Granulosus:*

Infestaciones en Hígados de Lanares (1962), 57,8 % – (1975), 15,1 %.

\* Trabajo a presentarse en el XI Congreso Internacional de Hidatidología de Atenas, Grecia.

**PLAN ARTIGAS DE LUCHA CONTRA  
LA HIDATIDOSIS EN LA REPUBLICA  
ORIENTAL DEL URUGUAY**

En los boletines "HIDATIDOSIS" editado por el Ministerio de Salud Pública de la R. O. del Uruguay, se describen los adelantos logrados en la lucha contra la Hidatidosis después de la vigencia de la Ley 13.459 del 9 de diciembre de 1965 mediante el "Plan Artigas" iniciado en departamento norteño del país para luego extenderlo mediante el "Plan Norione" a los demás departamentos norteños hasta el río Negro. Los adelantos logrados por la aplicación de la Ley 13.459 con su reglamentación, se ha ido cumpliendo satisfactoriamente. Las campañas contra la Hidatidosis se llevaron a cabo mediante la Educación Sanitaria que acompaña la actividad práctica de concentración de perros en la campaña en áreas seccionales policiales, donde se administra desde 1976 el nuevo tenicida DRONCIT.

Además, se está estudiando preparar un censo de perros en todo el país y se espera poder determinar la tenencia de perros a los cuales ya se están registrando mediante la preparación de su correspondiente ficha y medalla de identificación.

El "Plan Artigas" se va implantando paulatinamente en todos los departamentos, tanto

en las ciudades como en la campaña donde son más abundantes los perros y donde están más parasitados.

La R. O. del Uruguay confía poder erradicar esta Zoonosis con su Ley 13.459 y su reglamentación que si bien aún no se cumplen íntegramente, acusan un marcado progreso observado y declarado por epidemiólogos extranjeros que han visitado el país hace años y que han apreciado ahora el éxito alcanzado con su perfeccionamiento que le llevará a la erradicación de acuerdo a lo anhelado por la Comisión Consultiva Honoraria de la R. O. del Uruguay.

**1ª REUNION DE INTENDENTES MUNICIPALES  
DE LA PROVINCIA DE CHUBUT EN ESQUEL,  
R. ARGENTINA PARA EL CONTROL DE LA  
HIDATIDOSIS.**

Organizada por la Comisión Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis en la ciudad de Esquel de la Provincia de Chubut durante los días 29 y 30 de abril de 1977 se realizó una importante reunión de los intendentes municipales para considerar el problema de la Hidatidosis y su control en esa provincia patagónica.

La reunión contó con la participación de autoridades sanitarias nacionales, provinciales

y municipales, así también con la representación del Centro Panamericano de Zoonosis, y los profesionales interesados en el control de esta zoonosis de tanta significación en esta provincia de Chubut.

La reunión fue organizada por la Comisión Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis de Esquel que está así integrada:

Presidente: Dr. Carlos M. de la Vega; Secretario: Dr. Omar González Criado; Tesorero: Dr. Casildo Urdangarín; Coordinador: Sr. Florentino López; Jefe Brigadas: Sr. Alonso O. Ortiz.

El acto fue inaugurado por el Sr. Intendente de la Municipalidad de Esquel y en las sesiones se consideró el siguiente temario:

I - Enfermedad Hidática - Aspectos Veterinarios, Dr. Omar González Criado; Aspectos Médicos, Dr. Carlos M. de la Vega; Aspectos Administrativos, Dr. Casildo Urdangarín.

II - Programa de Control: Aspectos Administrativos, Dr. Casildo Urdangarín Aspectos Veterinarios, Dr. Omar González Criado; Aspectos Médicos, Dr. Carlos M. de la Vega.

La Asociación Internacional que había sido invitada no pudo concurrir pues la filial Argentina se encontraba comprometida en apoyar la organización del XI Congreso Internacional de Hidatidología programado para fines de mayo de 1977 en Atenas, Grecia, y algunos de sus miembros se habían ausentado al exterior por gestiones previas al mismo Congreso. En consecuencia mucho hemos lamentado no haber podido responder como hubiéramos querido a tan amable invitación, pero al considerar la importancia de esa reunión de Esquel que nos trae el recuerdo de muchos profesionales que como el Dr. F. Franzó, E. Vicuña, L. Catena y tantos otros que escapan a nuestra memoria, pero que tanta preocupación evidenciaron por este problema sanitario de la Patagonia, y al recibir además el documentado informe de la Comisión Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis con la firma de su presidente Dr. Carlos María de la Vega, de su secretario Dr. Omar González Criado y de su tesorero Dr. Casildo Urdangarín, y ante la imposibilidad de transcribirlo en su totalidad, tomamos para ello uno de sus más importantes capítulos referido al PROGRAMA DE CONTROL Aspectos Médicos por el Dr. Carlos M. de la Vega, que dice:

## PROGRAMA DE CONTROL

*Dr. Carlos M. de la Vega*

### ASPECTOS MÉDICOS:

Una forma de interceptar los eslabones más vulnerables de la enfermedad hidatídica es "estudiar en forma permanente los datos recogidos, elaborándolos convenientemente" a fin de servirnos como un instrumento hábil, además, para observar la marcha de la enfermedad en el transcurso del tiempo.

Este estudio que comentamos, es lo que se llama Vigilancia Epidemiológica, que en el caso particular nuestro se refiere a la Enfermedad Hidatídica. Comprende fundamentalmente dos aspectos: Salud Humana y Salud Animal.

**Salud Animal:** La razón por la cual desarrollamos este capítulo en primer término tiene su explicación, ya que la Hidatidosis es fundamentalmente una enfermedad animal, de la cual como ya lo dijimos el Hombre es un huésped circunstancial, intermediario, tal como el ovino o bovino. Además, el ganado enfermo es, sus vísceras, el principal material infectante que será necesario controlar debidamente si queremos establecer un primer nivel de prevención.

En lo que a ella respecta interesa conocer: 1º Prevalencia animal hidatídica y 2º Prevalencia canina equinocócica.

1º) El análisis del cuadro respectivo, obtenido por uno de nosotros perteneciente al equipo de Salud Animal, habla a las claras de una infestación del ganado en forma importante, confirmando lo que se sabe empíricamente de que nuestros campos evidentemente se encuentran altamente infectados por huevos de tenia equinococcus.

2º) Con respecto a la Infestación equinocócica canina, ya hemos visto en la exposición de uno de nosotros, cuál ha sido la evolución de la misma, desde la primera desparasitación realizada en Esquel, hasta la última, con reducción significativa de los índices de infección canina.

**Salud Humana:** Los aspectos a considerar en un programa de Vigilancia Epidemiológica son los siguientes:

a) Prevalencia humana. Se da este nombre al número de casos existentes en un momento dado y región. Dicha información ha sido recogida teniendo en cuenta exclusivamente

los casos quirúrgicos confirmados de hidatidosis, en un lapso de 20 años.

Esta información, del número de casos obviamente debe correlacionarse con la población de la región estudiada, lo que obliga calcular el crecimiento vegetativo anual, sobre el número de población a partir del último censo nacional. Nuestra Zona Oeste del Chubut, comprendidos los cuatro departamentos, tiene una prevalencia general del 78 ‰/1000. Si consideramos aisladamente la prevalencia para los distintos Departamentos que la componen (ver cuadro) la mayor corresponde al Departamento de Languiñeo con 175 ‰/1000. Estas cifras son verdaderamente alarmantes y una de las más altas del mundo.

Esta información ha sido recogida en el Hospital local y obtenida a través de la Planilla C2 de información epidemiológica.

**b) Infección humana:** Esta información se recoge también en los servicios hospitalarios y por lo tanto condicionada al grado de captación hospitalaria, facilidad o no de utilización de los servicios de salud. Realizada en forma longitudinal, es decir a través del tiempo, sirve para detectar los cambios ocurridos. Así es fácil advertir, en el cuadro respectivo, un incremento importante de las formas pulmonares de hidatidosis, a partir del año 1965 en adelante, y en relación al año anterior.

La edad y el sexo tiene importancia, viendo que la máxima ocurrencia es entre los 10 y 14 años, alcanza más de la mitad de los casos, 56,30 %, entre los 20 y 24 años y se distribuye más o menos en forma igual entre hombres y mujeres, lo que confirma que la fuente de la infección está también en la casa fundamentalmente, dado los hábitos domésticos del perro.

**c) Encuestas radiológicas:** Las encuestas radiológicas, a través de Abreugrafías, si bien cada día más limitada como búsqueda de casos en otras enfermedades, ha permitido detectar en la población casos sospechosos que luego serían confirmados convenientemente. Estos estudios permitieron separar dos grupos de población: una aparentemente sana, sin síntomas, eligiéndose en base al estudio previo de máxima prevalencia, la edad de 10 a 14 años en áreas rurales.

Sus resultados: Sobre 1.123 niños se encontró el 1,7 por mil de afectados.

El segundo grupo de población, aparentemente enfermo, vale decir que concurría por síntomas y por cualquier motivo al hospital, sobre un total de 12.987 abreugrafías se en-

contró el 2,1 por mil de enfermos. Todos por supuesto referidos a Hidatidosis Pulmonar, segunda localización predilecta de la enfermedad.

**d) Encuestas Seroepidemiológicas:** Ellas pueden ser utilizadas para conocer el grado de infección hidatídica en la población en general. Se utiliza para dichos fines el test del latex sensibilizado para Hidatidosis; una vez separados los casos positivos de los negativos, pueden confirmarse los primeros, como casos de hidatidosis, mediante procedimientos de inmunoelectroforesis, tal cual es la identificación del arco 5, específico para equinococcus granuloso.

Lo comentado hasta aquí no tiene más tensión que transmitirles a ustedes una noción básica mínima de lo que queremos decir al hablar de Vigilancia Epidemiológica en materia de hidatidosis. Lo importante recuerden, es la permanente recolección de datos y el permanente análisis de la información.

## PROGRAMA DE CONTROL DE LA HIDATIDOSIS

### ASPECTOS VETERINARIOS

*Dr. Omar González Criado*

#### PROFILAXIS:

Conjunto de métodos y disposiciones encomendadas a evitar las enfermedades o su propagación.

Cómo lo logramos: Planificando y organizando las tareas, a saber:

- 1) Educación sanitaria popular.
- 2) Medicación y control de los perros.
- 3) Control de huertas y lugares de faenamiento.

#### EDUCACIÓN SANITARIA: Qué es?

Fase esencial de toda actividad sanitaria, cuya finalidad es ayudar a los individuos a alcanzar la salud mediante su comportamiento y esfuerzo.

Aspira a crear sentido de responsabilidad por propio mejoramiento y el de los miembros de la familia y de la comunidad.

Cómo lo logramos: Con el trabajo en escuelas, comenzando en primer término con lo jerárquico, compenetrándolo de la verdadera gravedad del mal y llevar con ellos la iniciativa al resto del personal docente interesado en el tema.

El maestro, en clases especiales hará conocer a los alumnos el ciclo evolutivo, medidas profilácticas y de higiene, consejos prácticos, que el niño trasladará a su hogar.

Reuniones y charlas en centros asistenciales, centros sanitarios, barrios, etc. con demostraciones con láminas, películas, audiovisuales, órganos enfermos de animales faenados en mataderos, etc.

Lograr el apoyo de los niños, dado su cariño al perro, con tareas de estímulo como censo canino, visitas, fomentando con ellas la intranquilidad por conocer la enfermedad y su control.

La comunidad dará su apoyo a la campaña de control de la enfermedad, cuando entienda: POR QUE - DE QUE SE TRATA - CON QUE - CUANDO - DONDE - COMO.

#### MEDICACIÓN Y CONTROL DE LOS PERROS:

##### Patentamiento canino:

Si bien nos sirve para tener conocimiento de la población canina, también nos muestra el apoyo que tenemos de los propietarios en el accionar de la Comisión Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis.

Asimismo es fuente de recursos para la financiación de la campaña.

En el año 1975, se tuvo muy buena respuesta de la población, concurrieron a patentar 1.546 canes, al parque de desparasitación llegaron 1.083 perros.

En el año 1976, se patentaron 176 canes nuevos y de la población inicial, sólo concurrieron al parque de desparasitación 591 y de los recién patentados 143.

Al comparar estos datos, observamos que hay muchos infractores a lo establecido en la Ordenanza N° 81/73 y su Reglamentación. Con ellos se labraron actuaciones con aplicación de las multas que fijan las disposiciones en vigencia; algunas de ellas se canalizaron por el Departamento Jurídico Municipal.

##### Control de la infestación echinocócica canina:

El programa de trabajo elaborado por la Comisión Honoraria fija como objetivo el control de la infestación echinocócica de la totalidad de los perros del Ejido Municipal. A tal fin se cumplimentaron las siguientes tareas:

##### a) Construcción del parque de desparasitación en un terreno cedido por la Municipalidad.

Se construyó el cerco perimetral con alambre tejido, con dos hebras de alambre de púas en la parte superior de una altura de 2 metros.

En su interior se construyó la playa de desparasitación, previo nivelado y relleno del predio. La playa consta de tres líneas de estacas a una distancia de 2,50 metros cada una, construida en cemento alisado con caída hacia las canaletas de desagües que van a una cámara y de ahí a un pozo ciego.

Tiene capacidad para desparasitar cincuenta canes por vez.

Está en construcción el edificio con sus dependencias: oficina administrativa, laboratorio, baños y depósitos.

##### b) Desparasitación canina: Método de trabajo.

1° **La citación de los canes:** Empleando todos los medios de difusión tales como radio, televisión y diario, se llamaba diariamente la cantidad de 50 canes teniendo en cuenta el número correlativo de las patentes, indicando la hora de concurrencia y precauciones.

2° **Recepción de los canes:** Se fijó de 8 a 8.30 horas. Llegado el propietario con el can debe presentar el recibo de pago de la patente y carnet canino (si tiene), se cambia el collar por una cadena estéril tomando a partir de este momento el perro el personal del parque que lo lleva y ata al poste con el número asignado. Todos los datos se registran en una planilla (Planilla diaria de desparasitación canina).

3° **Tatuaje:** Se efectúa en aquellos canes que concurren por primera vez, se trata de una numeración que se coloca en el interior de la oreja derecha o pliegue (preferimos las oreja, la lectura visual es más fácil), que identifica al perro por vida.

Se utiliza una pinza de tatuar (tamaño conejos). Dos ayudantes sujetan el can y un tercero efectúa el tatuaje.

4° **Dosificación.** Preparación de la droga: Utilizamos una solución acuosa al 1 % de Bromhidrato de arecolina. Siendo esta solución amarga y desagradable se agrega azúcar. La fórmula usada es la siguiente:

Bromhidrato Arecolina .....	1 g.
Azúcar .....	10 g.
Agua Destilada .....	100 ml.

Esta solución contiene 10 mg. de Bromhidrato de arecolina por mililitro.

**Administración de la solución de la arecolina:**

La solución de arecolina se administra por vía oral mediante una jeringa calibrada y provista de una cánula metálica.

El can es sujetado por un ayudante con la cadena totalmente extendida, quien montado sobre el perro entre sus rodillas, toma la cabeza del can ajustándolo con ambas manos con la piel floja detrás de las orejas.

El dosificador por detrás y a la derecha del perro con su mano izquierda toma la mandíbula inferior forzando los blefos sobre los dientes entre el pulgar e índice y manteniendo la cabeza firmemente levantada; la boquilla de la jeringa mantenida con la mano derecha se inserta en el ángulo de la boca y se expelle en la base de la lengua la dosis necesaria. Se retira la jeringa, se levanta la cabeza del perro cerrando la boca para que trague la solución. Luego se suelta el perro y se lo tatuará o no según corresponda, trasladándolo al poste de sujeción por orden de turno. Algunos perros que son agresivos pueden ser tenidos por una segunda cadena al cuello de manera que queda inmovilizado.

**Dosis:** Utilizamos cuatro miligramos por kilo de peso vivo.

**Efecto de la arecolina:** Puede dar en algunos casos reacciones indeseables tal como vómitos; aparentemente esto no interfiere en la acción de la droga si se produce 5 minutos después de administrado. Otras manifestaciones pueden ser: postración, convulsiones, dificultades respiratorias y excitación cardíaca, no revisten mayor gravedad y son debidas al efecto sobre el sistema nervioso parasimpático. Generalmente se recuperan sin tratamiento o practicando respiración artificial. En casos de pequeñas complicaciones inyectar intramuscular sulfato de atropina a la dosis de 0,05 a 01 miligramos por kilo.

Los perros responden a la arecolina en forma muy variada, pues entre los 10 y 20 minutos le hacen efecto purgante, en otros casos no hay respuesta. El porcentaje estimado en perros que no responden a la acción de la droga es el 20 % y esto resulta ser un serio factor limitante de la arecolina como técnica diagnóstica.

Para inducir la defecación se aconseja: Dosis doble administrada una hora después de la primera dando de tomar la mitad de la dosis anterior; si aún así no se lograra el efecto deseado 45 minutos más tarde por lo menos puede administrarse un enema de jabón o glicerina.

**Recolección de material para diagnóstico:**

Cuando la droga surte efecto se obtienen dos tipos de muestras de materia fecal; la primera consiste por lo general en una deyección sólida que debe desecharse, la segunda evacuación que es de tipo mucosos representa el producto del intestino delgado y ésta sí es útil para el análisis coproparasitológico.

La recolección se efectúa con una palita metálica especial que por un extremo es aplanada y en el otro termina en forma de embudo y tubo para volcar la misma en los frascos de recolección identificados con el número de tajeaje del perro o del poste de sujeción.

Una vez producida la evacuación intestinal se efectúa sobre el piso la primera observación, detectando aquellas que resulten positivas las cuales confirmará o no un profesional a los efectos de su futuro diagnóstico. Con las que resultare negativas a la observación directa se vuelcan a los frascos con tapas para ser analizados.

**Esterilización de la materia fecal:** El único ovicida que se conoce en la actualidad es el calor. Los huevos de *Echinococcus granulosus* expuestos directamente al calor mueren a una temperatura de 71° C., por lo tanto para reducir considerablemente los peligros que significan los manipuleos de los elementos se sumergen los frascos con la materia fecal en agua en ebullición durante 10 minutos. Así esterilizados pueden manipularse sin ningún tipo de riesgo.

**Examen de la materia fecal:** Un método práctico y que sólo requiere el trabajo de personal muy bien entrenado es el siguiente:

- a) Se vuelca el contenido del frasco en una fuente de fondo negro.
- b) Observación de la muestra con luz indirecta disminuyendo o descartando con una aguja de disección los débiles grupos de comida y mucosidad para una mejor visualización de las tenias.
- c) Notando elementos que hacen sospechar la presencia de una tenia o parte de ella se transportan a observación sobre una lupa para confirmar o descartar la sospecha.

**Criterio aplicado con los perros "Positivos".**

Teniendo como concepto básico que la toma de arecolina no es remedio curativo y no ofrece ninguna garantía y sólo puede considerarse como un método evacuante del intestino con fines de diagnóstico y dado que hasta el momento no se conoce un medicamento con una

efectividad real reconocida por los organismos internacionales, unido todo ello al peligro potencial del perro infestado en el ámbito domiciliario y sus secuelas para la salud de la comunidad, se ha adoptado el sacrificio por métodos incruentos y contando siempre con la conformidad del propietario.

**Entrega de canes:** Se realiza unas tres horas después de iniciados los trabajos y sólo aquellos que resultaron negativos a los análisis coproparasitológicos. Previamente se ha cumplido con el lavado de los cuartos traseros a fin de eliminar restos de materia fecal. Junto con el perro, se entrega la libreta canina.

**Esterilización de la playa de desparasitación:** Se efectúa con un lanzallamas sobre toda la superficie y en especial en los lugares donde hubo un animal positivo, deteniendo la acción de las mismas hasta lograr la carbonización de los excrementos.

**Control de perros vagabundos y sueltos:** Se designa como perro vagabundo al no identificado por los procedimientos mencionados y por lo tanto se desconoce su dueño.

Perro suelto, es aquel fácilmente identificado.

Los perros capturados por el servicio de la Brigada Canina, tienen 24 horas de plazo para su rescate por los propietarios, transcurrido el mismo y no siendo reclamado, se sacrifica.

La vigilancia y control de los canes en infracción, vagabundos y los sueltos se opera por un servicio de perrera, a cargo de la Brigada de Control Canino. Su funcionamiento será permanente, con horarios adecuados y variables.

#### Conclusiones de los trabajos realizados:

En el año 1975, se patentaron 1.546 canes, se desparasitaron 1.083, se tomaron 980 muestras y de ellas por razones técnicas sólo se sacrificaron 676, con 130 muestras positivas, lo que da un índice de infestación del 21 %. Es decir, que de cada 5 perros 1 estaba enfermo. La eficiencia técnica es del 87,86 %.

En el año 1976, se patentan 176 canes nuevos, y de la población inicial, concurren al parque 591 y de los recién patentados 143.

Del total de muestras analizadas ese año, se tuvo un índice de infestación del 9,78 %.

#### CONTROL DE LA FAENA DE ANIMALES DE CONSUMO:

Se propiciará la promulgación de una Ordenanza que fije las normas de funcionamiento de mataderos autorizados que cumplan las exigencias mínimas de higiene y salubridad.

A tal fin se exigirá:

- a) Cerco perimetral antiperro, construído de material, tejido de alambre, con una altura mínima de 2 metros.
- b) Tratamiento y destino de desechos y despojos.
- c) Construcción de horno incinerador o digestor para destrucción de despojos y comisos.
- d) Promover una detallada información de los comisos.

Para la faena domiciliaria: Prohibirla en la zona urbanizada y para la zona rural, autorizar aquellos que cumplan los requisitos indicados en incisos a), b), c), y d).

#### CONTROL DE HUERTAS:

Se promoverá el conocimiento del peligro de una huerta familiar sin cerco perimetral, la presencia de canes infestados por *Echinococcus granulosus*, y las ventajas de adoptar las medidas preventivas.

Para las huertas con destino comercial: Se exigirá un cerco antiperro, encierro de los canes si los tuviera y éstos libres de infestación echinocócica, inspecciones periódicas, inscripción en registro correspondiente con la debida autorización de la explotación.

#### CONCLUSIONES DE LA PRIMERA REUNION DE INTENDENTES MUNICIPALES

Declarar de utilidad y necesidad pública impostergable en el ámbito municipal, las acciones de Control de la Hidatidosis en el territorio de la Provincia del Chubut.

Dar los resultados obtenidos en el Plan Piloto de Esquel, aconsejar sus procedimientos, para su aplicación en las restantes municipalidades de la Provincia.

Aconsejar la reinversión en el Programa de la Hidatidosis, los recursos que en tal concepto se obtengan.

Cada Municipalidad adecuará su programa de control de la Hidatidosis de acuerdo a su experiencia y necesidades.

Declarar de interés provincial, efectuar reuniones de coordinación anual de Intendentes para desarrollar tema de Control de la Hidatidosis.

Propiciar reuniones periódicas zonales para considerar el Control de la Hidatidosis.

Reconocer oficialmente la existencia de comisiones municipales de trabajo con materia de Control de la Hidatidosis en las ciudades de Trevelin, Sarmiento y Puerto Madryn.

Recomendar como acción fundamental de Control de la Hidatidosis el tratamiento correcto del material infectante, vísceras, con personal idóneo, documentándose la información del comiso.

Se fija como sede de la próxima reunión la ciudad de Puerto Madryn para el año 1978.

La Asociación Internacional al destacar los principales aspectos de esta Reunión desea expresar sus felicitaciones a los integrantes de la Comisión Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis de Esquel a quienes tenemos el gusto de conocer, con cuya reunión han ratificado los altos propósitos que los anima para lograr los objetivos del control de la Hidatidosis en la provincia de Chubut.

### FILIAL URUGUAYA

La Dra. Dinorah Castiglioni ha asumido la presidencia de la filial uruguaya de la Asociación Internacional de Hidatidología. Con tal motivo el Consejo Permanente de nuestra Asociación formula los mejores votos para que el éxito corone su importante gestión, recordando que fue en la ciudad de Colonia, R. O. del Uruguay donde se fundó la Asociación Internacional de Hidatidología, el 21 de setiembre de 1941.

### MIEMBROS TITULARES DE LA FILIAL URUGUAYA

*Miembros titulares y direcciones  
al 30 de mayo de 1978*

Dr. Washington Battro, Soc. de Medicina Veterinaria, Agraciada 1464, Montevideo; Dr. Conrado Bonilla, Avda. Artigas 959, Ciudad de Maldonado; Dr. Víctor Hugo Briozzo, ciudad de Castillo, Departamento de Rocha; Dr. Hugo Bertullo, Río de la Plata 1615, Montevideo; Dr. Omar Barreneche, Verdi 4449, Montevideo; Dr. Prof. Oscar Bermúdez, Yaco 1432, Montevideo; Dr. Eduardo Joaquín Canabal, Mercedes

1174, Montevideo;; Dra. Irma Costas Petrini, San Martín 2361, Montevideo; Dr. Agustín Calvelo, Joaquín Requena 1505, Apartamento 202, Montevideo; Dra. Margot Cardoso de Ghio, Avda. Centenario 3723, Montevideo; Dra. Teresa Cabrera Rocca de Aguirre, Bulevar España 2718, Montevideo; Dra. Dinorah Castiglioni Tula, Canadá 6224, Carrasco, Montevideo; Dr. Oscar Alberto Chavarría, Pereyra de la Luz 1041, Apto. 101, Montevideo; Dr. Hugo de Pena Gómez, Empalme Olmos, Departamento de Canelones; Dr. Alberto del Campo, Lavalleja 1733, Montevideo; Dr. Francisco José Di Leoni, Francisco Llambí 1373, Montevideo; Dr. Eliexer Fernández, Rivera 291, ciudad de Colonia; Dr. Antonio Facio, José Batlle y Ordóñez 2410, Montevideo; Dr. Walter García Vidal, Juan C. Blanco 3323, Montevideo; Dr. Orlando Gil Solari, Sanatorio Regional, Carmelo, Departamento de Colonia; Dr. Frederick Giuria, Hidalgo 543, Montevideo; Dr. Ruben Garat, Colonia 1864, 4º piso, Montevideo; Dra. Bárbara Horman de Spector, Luis P. Ponce 1540, Montevideo; Dr. Martín Harretche, Grecia 3586, Montevideo; Doctor Máximo Karlen, General Santander 1587, Montevideo; Doctor Arnoldo Lischinsky, 18 de Julio 1355, ciudad de Paysandú; Dra. María del Huerto López de García, Cebollati 1744, Apto. 106, Montevideo; Dr. Yamandú Porras, Artigas 162, ciudad de Mercedes, Dpto. de Soriano; Doctor Hugo Méndez, Roosevelt 659, ciudad de Mercedes, Dpto. de Soriano; Dr. Pedro Echeverría Prieto, Lavalleja 897, ciudad de Durazno; Dr. Arturo Lorenzo, Avda. 18 de Julio 1494, Montevideo; Dr. José Monti Grané, Tacuarembó 1743, Montevideo; Dr. Roberto Nicola Firpo, Agraciada 1190, ciudad de Salto; Dr. Vicente Oberti Pelanda, Luis A. de Herrera 981, ciudad de Paysandú; Dr. Milton Pereyra Lacuesta, Zapican, Departamento de Lavalleja; Dr. Aldo Pérez Riera, Roosevelt

660, ciudad de Minas; Dr. Juan Carlos Pertusso Fierro, ciudad de Rocha; Dr. Juan A. Pita Nebriil, Nuevo Berlín, Departamento de Río Negro; Dr. Jorge Pomi Miracle, Bulevar Artigas 3386, Montevideo; Prof. Dr. Raúl Praderi, Moñes Roses 6435, Montevideo; Prof. Dr. Eduardo Palma, 21 de Setiembre 2385, Montevideo; Dr. Ariel Quintero Díaz, Luis A. de Herrera y Rodó, ciudad de Rivera; Dr. Ricardo Rodríguez Martínez, Joaquín de Salterain 1293, Montevideo; Dr. Folco Rosa, Mercedes 925, Montevideo; Dr. Isaac Socolowicz, 25 de Mayo 1135, ciudad de Pando, Dpto. de Canelones; Dr. Anildo Supparo, Brasil 306, ciudad de Salto; Dr. Aníbal San-

jinés, Boulevard Artigas 4407, Montevideo; Dr. Abelardo Sáenz Sanguinetti, Canelones 1611, Montevideo; Prof. Raquel Saverino Brea, Daniel Zorrilla 5446, Montevideo; Dr. José Talayer, Chuy, Departamento de Rocha; Dra. Mary Varalla de Lendle, Treinta y Tres 617, ciudad de Melo, Departamento Cerro Largo; Dr. Héctor Tobler, Propios 2630, Montevideo; Dr. José Zart, Sarandí 636, ciudad de Rivera; Doctor Washington Escobar Bengoa, 25 de Mayo 315, ciudad de Tacuarembó; Dr. Raúl Amorín Cal, Ituzaingó 355, ciudad de Florida; Dr. Nelson Ferreira Buadas, 18 de Julio 282, ciudad de Tacuarembó; Dr. Juan Antonio Pravia, Treinta y Tres 204, ciudad de Rocha; Prof. Dr. Ricardo Yannicelli, Avda. Brasil 2578, Montevideo.

### **REUNION DEL COMITE REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA LAS AMERICAS EN TLATELOLCO. MEXICO**

La Asociación Internacional de Hidatidología estuvo representada en la Reunión del Comité Regional de la O. M. S. Con ese fin el Consejo Permanente respondiendo a la invitación del Director de la Oficina Sanitaria Panamericana Dr. Héctor R. Acuña, designó a:

Prof. Dr. Manuel Chavarría, Presidente de la Filial Mexicana, Dr. Luis Antonio Basurto Rive-ro, Dr. Alejandro Cruz Reyes, Dr. Manuel Gutiérrez Mendoza, Dr. David Herrera, Dr. Ramón Meza Beltrán, Dr. Héctor Quiroz Romero, Dr. Jorge Tay Zavala, Dr. Fernando Beltrán, Dr. Mariano de Zavaleta.

El Consejo Permanente de la Asociación Internacional de Hidatidología agradece la actuación de sus delegados ante la XVIII Reunión del Comité Regional de la O. M. S., para las Américas y XXIV Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud realizada en setiembre de 1976, con la activa participación del presidente de la filial Mexicana Prof. Dr. Manuel Chavarría y el secretario Dr. Mariano de Zavaleta.

### **Profesor Dr. MIGUEL BENZO GONZALEZ-NOUVELLES**

Noticias recibidas del secretario de la filial española Dr. Pérez Gallardo nos informa a pedido del propio Prof. Dr. Miguel Benzo González-Nouvelles, del grave accidente que le ocurrió en Madrid a raíz del cual tuvo que ser sometido a una delicada operación quirúrgica, encontrándose bastante recuperado en estos momentos.

En nombre del Consejo Permanente, la Secretaría General formula los más fervientes votos para la definitiva recuperación del querido amigo y distinguido maestro de la cirugía española y actual presidente de la Comisión Honoraria Permanente de la Asociación Internacional de Hidatidología profesor Benzo, le deseamos un pronto restablecimiento para poder encontrar y poder seguir contando con vuestra gran experiencia y amistad. Estos son nuestros más cálidos deseos.