

## Situación de la fascioliasis humana en la República Argentina.

### Introducción

La fascioliasis, tradicionalmente considerado un problema veterinario debido a las grandes pérdidas que provoca en la ganadería, recientemente ha pasado a ser un importante tema de salud pública dado que la fascioliasis humana esta emergiendo en América, Europa, África y Asia. Actualmente se estima en 17 millones las personas afectadas y las mayores prevalencias se encuentran en zonas andinas. En Argentina se reconoce su importancia en ganadería desde el año 1867, al igual que su potencial zoonótico. Hasta la fecha, en nuestro país no se ha realizado un análisis exhaustivo en humanos, existiendo 85 casos reportados según una revisión previa. Si tomamos en cuenta que Argentina tiene regiones con similitudes epidemiológicas con las zonas de alta endemia humana de países andinos, la escasa cantidad de casos humanos publicados llama la atención. Esto es aun mas llamativo si tenemos en cuenta que se identifico en el país al mismo haplotipo del caracol vector (*Galba truncatula*) responsable de zonas hiper endémicas humanas en Bolivia y Perú.

El objetivo de este estudio es describir la fascioliasis humana en Argentina y correlacionarla con aspectos epidemiológicos.

### Material y Método

A diferencia de la fascioliasis en animales, en el caso de humanos no existen datos oficiales, por lo cual se analizaron los casos reportados en revistas científicas, libros, tesis y comunicaciones en eventos científicos. Se analizaron los factores clínicos y epidemiológicos en cada reporte.

Se realizó un análisis de la distribución estacional y anual de los casos teniendo en cuenta características climáticas. Para este análisis se tomaron los casos de la provincia de Córdoba, dado el alto número de reportes en esta provincia. Los datos climáticos de temperatura máxima y mínimas, precipitaciones, y humedad fueron obtenidos a partir del Servicio Nacional de Meteorología, Buenos Aires. Se analizaron los datos de las décadas 1960 y 1970, correspondientes a las fechas en las que se infectaron los pacientes, y pertenecientes a 10 estaciones meteorológicas en la provincia de Córdoba seleccionadas de acuerdo a la presencia de los casos humanos.

Para correlacionar estos parámetros climáticos con el momento de diagnóstico de los casos humanos, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson (Infostat 2008).

**Autores: Mera y Sierra, RL ; Sidoti, LE ;  
Di Cataldo, S ; Deis, E ; Cuervo, PF  
Lugar: Centro de Investigación en  
Parasitología Regional (CIPAR),  
Universidad Juan A. Maza**

## Resultados

Se identificaron 619 casos humanos en 53 reportes. En 260 casos los autores especificaron el género, siendo el 44% de sexo masculino y 56% femenino, similar a lo visto en otros países de Sudamérica. El rango de edad fue de 3 a 95 años, con una media de  $37 \pm 17,10$ , a diferencia de lo observado en otros países donde los niños son los más afectados. En cuanto a la ubicación geográfica, los pacientes pertenecieron a 12 provincias y a la ciudad de Buenos Aires, concentrados en Córdoba, Catamarca, San Luis y Mendoza.

La mayoría de los casos (97,95%) se ubicaron en zonas serranas o montañosas. No se observó solapamiento de los casos humanos con las zonas de endemia animal. La fuente principal de infección fue el consumo de berro, descrito en 212 pacientes y asociado a brotes familiares durante actividades recreativas al aire libre. Los síntomas clínicos más comunes fueron, en orden decreciente, dolor abdominal, fiebre, pérdida de peso, anorexia, náuseas, ictericia y litiasis.

El método diagnóstico más utilizado fue la detección de huevos, ya sea en exámenes de materia fecal o de contenido duodenal, seguido por la serología, la intradermorreacción y el hallazgo accidental en cirugías exploratorias. Es importante destacar el tiempo de retraso entre la presentación de los síntomas y el diagnóstico, siendo la media de 3,5 años y en algunos casos de hasta 10 años. En los exámenes de laboratorio el hallazgo más frecuente fue eosinofilia, seguido por leucocitosis. En cuanto al tratamiento la droga más utilizada fue la emetina, y en los casos más recientes el triclabendazol. El análisis climático demostró una alta correlación entre precipitación y temperaturas máximas y mínimas y la presentación de casos clínicos, si se toma en cuenta un desfase de 2 a 3 meses debido al período de incubación. Los casos humanos se concentraron en los meses de enero a abril y se observó otro pico en junio asociado a las actividades recreativas en las zonas serranas de Córdoba.

## Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio incrementaron 7 veces los casos descritos hasta el momento. Esto indicaría, que la fascioliasis humana en Argentina, al igual que en otros países es una enfermedad que podría estar siendo subestimada. Si tenemos en cuenta la reciente descripción de tres vectores diferentes confirmados incluyendo, el más eficiente en la transmisión y responsable de hiperendemias humanas, podría determinar un alto riesgo hacia la población humana, con zonas de endemia humana similar a lo que ocurre con la fascioliasis animal.