Current Opinion Nursing & Research
Official Journal of Nursing Pucarani

Nota de Investigación

ISSN 2707-4676 (print edition)
CORN
ISSN 2707-4684 (online edition)

Prevalencia de hidatidosis en niños y adolescentes internados en el hospital del niño, La Paz – Bolivia, periodo 2015 a 2017

Prevalence of hydatidosis in children and adolescents admitted to the children's hospital, La Paz – Bolivia, period 2015 to 2017

Rodríguez-Andrade María Luisa[1,2*], Choque-Mamani Franklin[1,3], Loza-Murguia Manuel Gregorio[1,4]

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de pacientes con hidatidosis en el Hospital del Niño, La Paz, durante el periodo 2015-2017. Se revisaron 17 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hidatidosis. La prevalencia de pacientes hospitalizados con diagnóstico de hidatidosis fue de 52.94%. El mayor número de pacientes del género femenino (64.71%), seguido por el masculino 35.29% de los casos se dio en pacientes entre 11 y 15 años de edad. El 58.82% de pacientes sufrió de hidatidosis pulmonar y el 35.28% padeció de hidatidosis hepática. Los resultados indican que podría estar ocurriendo un ciclo urbano de la enfermedad.

Palabras clave: Prevalencia, hidatidosis, niños, adolescentes.

Current Opinion Nursing & Research. 2019. Bolivia. Todos los derechos reservados.

Abstract

The objective of this study was to determine the prevalence of patients with hydatidosis at the Hospital del Niño, La Paz, during the 2015-2017 periods. 17 medical records of patients diagnosed with hydatidosis were reviewed. The prevalence of hospitalized patients diagnosed with hydatidosis was 52.94%. The largest number of female patients (64.71%), followed by male 35.29% of cases occurred in patients between 11 and 15 years of age. 58.82% of patients suffered from pulmonary hydatidosis and 35.28% suffered from hepatic hydatidosis. The results indicate that an urban cycle of the disease could be occurring.

Key words: Prevalence, hydatidosis, children, adolescents.

Current Opinion Nursing & Research. 2019. Bolivia. All rights reserved.

Datos del articulo

[1]Universidad Católica Boliviana San Pablo. Dirección General de Unidades Académicas Campesinas. Unidad Académica Campesina Pucarani. Enfermería. Provincia Los Andes, Pucarani, Av. Avaroa s/n.
La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia.
Tel: +591-22895160
E.mail: **uacpucarani@uacucb.edu.bo**

[2]Hospital del Niño Dr. Ovidio Aliaga Uría.
Unidad de Cuidados Intensivos.
Zona Miraflores, Av. Saavedra, Calle Mayor Zubieta, Nro. 100. La Paz, Estado.
Plurinacional de Bolivia.

[3]Hospital Municipal de Cotahuma.
Servicio de Terapia Intensiva.
Av. Víctor Agustín Ugarte y Jaime Zudáñez sn
Tel: +591-22420087-22417686.
Móvil: +591 63175733.
E.mail: **franfullroll@gmail.com**

[4]Departamento de Enseñanza e Investigación en Bioquímica & Microbiología-DEI&BM.
Unidad Académica Campesina de Pucarani.
Provincia Los Andes, Pucarani, Av. Avaroa s/n. La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia.
Tel: +591-22895160
E.mail: **boliviamanloz@yahoo.com**
Móvil: +591 67110665.

Curr. Opin. Nur. Res. 2019; 1(2):2-7.

Historial del artículo.

Recibido abril, 2018.
Devuelto mayo 2019.
Aceptado mayo, 2019.
Disponible en línea, junio 2019.

***Dirección de contacto**:

Rodríguez-Andrade María Luisa

Universidad Católica Boliviana San Pablo.
Dirección General de Unidades Académicas Campesinas. Unidad Académica Campesina Pucarani. Enfermería. Provincia Los Andes, Pucarani, Av. Avaroa s/n.
La Paz- Estado Plurinacional de Bolivia.

Movil: +591-77269927
E.mail: **ramlu_29@hotmail.com**

Introducción

La hidatidosis, una zoonosis parasitaria producida por la fase larvaria de un cestodo de la familia Taenidae, *Echinococcus granulosus* especie de mayor difusión, esta parasitosis endémica en los países de América del Sur, principalmente Argentina, sur de Brasil, Uruguay, Chile y Perú[1]. Se presenta mayormente en zonas agrícolas y ganaderas, donde las condiciones son propicias para la presentación y propagación de esta enfermedad[2].

La cadena de transmisión sucede a través del consumo de vísceras de ganado-perro-humano. Los cánidos se infectan tras ingerir vísceras que contienen quiste hidatídico (QH), los proteoescólices contenidos en los quistes se fijan a la pared del intestino delgado y producen segmentos ovígeros en los próximos 45 a 49 días[3].

En el humano el QH generalmente único, a diferencia de lo que ocurre en el ganado, en las personas adultas su crecimiento es lento, estimándose su velocidad en aproximadamente 1 cm por año, lo que aparentemente es algo mayor en niños[4].

En un estudio realizado por el Ministerio de Salud de Bolivia y el Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Potosí y el Municipio de Tupiza, se realizó el diagnostico ecográfico abdominal en 1268 personas procedentes de 13 comunidades, en la que encontraron 52 pacientes con quiste Hidatídico abdominal en diferentes localizaciones, donde 145 procedían del área urbana y se diagnosticó a 11 casos y 856 del área rural con 38 diagnosticados; por lo que puede demostrarse que la enfermedad afecta a todas las aéreas, sin embargo, es mayor en aéreas periurbanas y rurales, a partir del 2012 se ve un incremento del número de casos[5].

El presente trabajo pretende determinar la prevalencia de la hidatidosis. En niños que ingresaron al servicio de terapia intensiva del Hospital del Niño, de La Paz-Bolivia, en el periodo 2015 a 2017.

Materiales y métodos

El trabajo se realizó en el Hospital del Niño, unidad de unidades intensivos (UCI). Es un estudio de tipo observacional indirecto toma el cuaderno de registro, como el documento maestro. Los datos fueron recolectados usando el formulario de guía de los casos diagnosticados como hidatidosis, además, se determinó la prevalencia por cada gestión, se evaluó la asociación de los resultados en edad, género y lugar de residencia.

Fueron tomados en cuenta los casos comprendidos entre el 1 de enero del 2015 hasta el 31 de diciembre de año 2017, se estableció la relación de hidatidosis hepática y pulmonar con el tiempo de permanencia del paciente en el servicio.

Después de la aplicación del instrumento de información, se construyó la base de datos en el programa Microsoft Excel

Resultados

La prevalencia general de hidatidosis en la población de estudio, se determinó considerando solo aquellos casos con el diagnostico de hidatidosis, siendo así que se obtuvo 17 casos. La tasa de prevalencia que se obtuvo fue 26 por cada 1000 internados.

La tasa de letalidad de la hidatidosis es de cero ya que durante el periodo de estudio no hubo ningún fallecido. Se determinó la relación de la hidatidosis y el sexo los resultados se observan en la tabla 1.

La edad más frecuente que presentó la hidatidosis fue entre los 11 a 15 años que representan el 52.94% de los casos de la UCI.

El órgano más afectado por la hidatidosis es el pulmón con 10 casos (58.82%) seguida de la región hepática con 6 casos (35.28%) con relación a la gestión en el año 2016 se ve un pequeño incremento a diferencia de las otras dos gestiones, en la que predomina la localización del quiste hidatídico en el aérea pulmonar.

El tiempo de permanencia que predomina en nuestro estudio fue de 11 a 15 días.

Tabla 1 Egresados hospitalarios con diagnóstico de hidatidosis grupo de edad y género en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Niño, La Paz – Bolivia 2015-2017

Edad (años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	Porcentaje	No	Porcentaje	No	Porcentaje
1-5	2	11.76	1	5.88	3	17.64
6-10	3	17.65	2	11.76	5	29.41
11-15	6	35.29	3	17.65	9	52.94
Total	11	64.71	6	35.29	17	100

Tabla 2 Egresados hospitalarios según localización del quiste hidratico en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Niño, La Paz – Bolivia 2015-2017

Gestión	Localización						Total	Porcentaje total
	Pulmonar		Hepático		Múltiple			
	No	Porcentaje	No	Porcentaje	No	Porcentaje		
2015	3	17.64	2	11.76	0	0.00	5	29.41
2016	4	23.53	2	11.76	1	5.88	7	41.18
2017	3	17.65	2	11.76	0	0.00	5	29.41
Total	10	58.82	6	35.28	1	5.88	17	100

Tabla 3 Egresados hospitalarios con diagnóstico de hidatidosis según tiempo de hospitalización Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Niño, La Paz – Bolivia 2015-2017

Permanencia en días	Edad						Total	Porcentaje total
	1-5		6-10		11-15			
	No	Porcentaje	No	Porcentaje	No	Porcentaje		
1-5	0	0	0	0	1	5.88	1	5.88
6-10	0	0	2	11.76	2	11.76	4	23.52
11-15	2	11.76	2	11.76	4	23.53	8	47.07
16-20	0	0	0	0	0	0	0	0
21-25	1	5.88	1	5.88	1	5.88	3	17.64
26-30	0	0	0	0	1	5.88	1	5.88
Total	3	17.64	5	29.40	9	52.93	17	100

Discusiones

La hidatidosis una enfermedad, transmitida en forma accidental al hombre y cuyo huésped definitivo es el perro. En los ingresados a UCI del Hospital del Niño ha significado de 17 egresos en el período 2015-2017, con una media de 15 días de hospitalización, afectando a grupos de edad

menor de 15 años, que provoca daño económico, familiar y social.

El 64.71% de los pacientes son del sexo femenino y 35.25 masculino, con diagnóstico de hidatidosis han sido intervenidos quirúrgicamente estos tres años quiere decir que 6 de dichos pacientes en promedio son intervenidos cada año, si de ellos el 58.82% está localizado en el pulmón.

La mayor ocurrencia de casos entre 11 y 15 años de edad (52.94%) concuerda con un estudio sobre hidatidosis pulmonar pediátrica en el Hospital Cayetano Heredia, donde se encontró 64% de casos en niños menores de 10 años[6]. Esto indica que el contacto con el agente causal ocurre en edades muy tempranas, ya que el crecimiento del quiste es de, aproximadamente, 1 cm por año[7]. Los infantes suelen ser más descuidados en los hábitos de higiene y establecen relaciones más estrechas con sus mascotas y, por lo tanto, son el grupo etario más susceptible a infectarse con *E. granulosus*[8].

El estudio de la hidatidosis en la infancia es transcendental, dado que esta se adquiere generalmente en la niñez debido a la atracción que los niños sienten por los perros con los que establecen relaciones más estrechas que con los adultos[9,10]. El estudio del comportamiento de la hidatidosis en la infancia es trascendental, dado que ésta se adquiere generalmente en la niñez debido a la atracción que los niños sienten por los perros con los que establecen relaciones más estrechas que los adultos. El crecimiento del quiste es lento y solapado (de 5 a 20 años), por ello el grupo etario que acude a la consulta por hidatidosis, es usualmente el escolar, pero no el anterior que es cuando se adquiere la infestación[8].

En América Latina los países que registran las tasas de infección más elevadas son Argentina, Brasil, Chile, Perú y Uruguay, Colombia y Paraguay[9]. En nuestro país, en un estudio realizado por el Ministerio de Salud de Bolivia junto al Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Potosí y Municipio de Tupiza, encontraron 52 pacientes conquiste hidatídico abdominal en diferentes localizaciones[5].

Es posible que para estos casos influya, el área geográfica y la proliferación de los perros callejeros portadores del parasito siendo este el huésped definitivo, aunque otros huéspedes mamíferos carnívoros pueden albergar al parasito, pero estos no son de importancia epidemiológica[11].

En cuanto a la determinación de la prevalencia y factores de riesgo de la procedencia de los casos de hidatidosis suele ser más frecuente en el aérea rural, como se observa en el estudio de que indica prevalencias de un 9.80% en la zona rural y 8.20% en la urbana[12].

El tiempo de permanencia de los pacientes en la UTI estuvo en un rango de entre 5 a 30 días con un promedio de estancia de 13 días, de 1 a 20 días, tiempo relativamente corto si se considera que la resolución de la patología fue quirúrgica 93.8%.

Este periodo fue menor en comparación con los 31 días de promedio de instancia hospitalaria[13] . En el presente estudio el tiempo de permanencia que predomina en nuestro estudio es de 11-15 días 47.8%.

Finalmente este estudio señala una prevalencia estable de esta patología, siendo que el género más afectado es del sexo femenino (64.71%) porque ellas están constantemente en casa con el manejo de los alimentos esta se adquiere generalmente en la niñez debido a la atracción que los niños sienten por los perros con los que establecen relaciones estrechas, se encontró con un mayor porcentaje entre el grupo etario de 11 a 15 años de edad (52.94%) debido al crecimiento lento y solapado del quiste de (5 a 20 años).

El órgano más afectado es el pulmón confirmado con el estudio realizado (58.82%) la permanencia mayor encontrado en el trabajo fue de 15 días

(47.8%) donde ingresaron a la unidad de terapia intensiva (UTI) por el tratamiento quirúrgico que recibió el paciente, por el tamaño numerosas vesículas hijas y la localización del quiste hidatídico y la edad que presento el niño.

En cuanto a las condiciones de egreso durante el periodo de estudio no hubo ningún fallecimiento en la unidad de terapia intensiva del Hospital del Niño en la gestión 2015 a 2017.

Conflictos de intereses

La presente investigación ha sido autofinanciada por las autoras y no genera conflictos de interés.

Agradecimientos

Al responsable de la Unidad de terapia intensiva del Hospital del Niño, por su colaboración en el desarrollo de la presente investigación.

Aspectos Éticos

La aprobación de la investigación por el Comité de Ética, del Departamento de Investigación y Proyectos de la Unidad Académica Campesina de Pucarani (DIP-UACP) y siguió las pautas establecidas para este comité.

Literatura citada

1. Chuquisana J, Chávez A, Casas E. Determi nación de *Echinococcus granulosus* en perros del cono Norte de Lima. Rev Inv Vet Perú 2000;11(2):24-9. doi:10.15381/rivep.v11i2.7055
2. Núñez E, Calero D, Estares L, Morales A. Prevalencia y factores de riesgo de hidatidosis en población general del distrito de Ninacaca-Pasco, Perú 2001. An Fac Med 2003;64(1):34-42. doi: 10.15381/anales.v64i.1419
3. Legua P. Infecciones parasitarias del hígado. Rev Gastr Perú 1997;17Suppl 1:S115-27.
4. Larrieu E, Frider B. Human cystic echinococcosis: contributions to the natural history of the disease. Ann Trop Med Parasitol 2001:95(7):679-87. doi: 10.1080/0003 4980120094730
5. Barrios García GA, Espinoza Morales MX, Vedia Rodríguez J, Rada Álvarez J, Angles Riveros R, Tarqui Pérez HR et al. Guía técnica de vigilancia epidemiológica, prevención y control de fasciolosis e hidatidosis Serie: Documento Técnico-Normativo La Paz-Bolivia 2012 [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes, Programa Nacioal de Zoonosis-Unidad de Epidemiología; 2012 [citado 26 de octubre de 2016]. Publicacion No.: 270. Recuperado a partir de: https://www.minsalud.gob.bo/38-libros-y-normas/fichas-bibliograficas/1573-area-zoonosis
6. Stiglich M, Vega Briceño L, Gutierrez M, Trefogli P, Chiarella P. Hidatidosis pulmonar pediátrica: Reporte de 12 años de experiencia. Rev Chil Pediatr 2004;75(4): 333-8. doi: 10.4067/S0370-41062004000400004
7. Noemí I, Viovy A, Zamorano R, Blanco A, Revello D, Vojkovic M et al. Hidatidosis en la infancia: Albendazol en su tratamiento médico y quirúrgico. Rev Chil Infectol 2003;20(4):229-34. doi: 10.4067/S0716101820030004000002
8. Tamayo Meneses L, Pacheco Llerena R, Fernández Hinojosa R, Chungara Montaño J. Hidatidosis. Experiencia institucional. Rev Bol Ped 2004;43(3):149-54.
9. García Apaico V, Vargas Cuba H, Martínez Salcedo J, Huamani Basilio N, Fernández Chillcce I, Lara Romaní E. Seroprevalencia

de hidatidosis en escolares de Huanca sancos, Ayacucho 2004. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2008;25(3):290-3.

10. Pinto P, Torres F, Medeiros L, Arraigada R. Localizaciones poco frecuentes de la hidatidosis. Rev Chil Cir 1986;38:56-9.
11. Rafael A, Ramos W, Peralta J, Rojas L, Montesinos E, Ortega Loayza AG. Hidatidosis pulmonar en un hospital de Lima, Perú: experiencia en 113 pacientes. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2008;25(3):285-9.
12. Gavidia CM, González AE, Zhang W, McManus DP, Lopera L, Nina Quispe B et al. Diagnosis of cystic echinococcosis, central Peruvian Highalands, Emerg Infect Dis 2008; 14(2):260-6. doi: 10.3201/eid1402.061101
13. Rodríguez Rojas ME, Balbín Pimentel LJ, Orihuela Ortiz L, Zambrano Rodríguez S. Importancia de la participación intersec torial “Salud y educación” en el nivel de conocimiento sobre hidatidosis y su implicancia por la superpoblación canina en el distrito de Pucara-Huancayo. Yachaynin chik 2014;1(1); 3-7.