

INFORME  
**SITUACIÓN DE LA EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA/  
HIDATIDOSIS EN CHILE 2015-2019**

2021



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile

MINISTERIO DE SALUD. Informe: Situación de la Equinococosis Quística/Hidatidosis en Chile, 2021.

Todos los derechos reservados. Este material puede ser reproducido total o parcialmente para fines de difusión y capacitación. Prohibida su venta.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	5
CONTEXTO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS	5
CASOS DE EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA/HIDATIDOSIS HUMANA EN CHILE	7
DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO	7
EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA/ HIDATIDOSIS POR PROCEDENCIA	8
EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA/HIDATIDOSIS SEGÚN CÓDIGO CIE-10, 2015-2019	10
DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO	12
TRATAMIENTO	13
CONCLUSIONES	14

## INTRODUCCIÓN

La Equinocosis es una enfermedad zoonótica parasitaria que se transmite al ser humano por la ingesta de huevos de *Echinococcus*, en alimentos, agua o suelos contaminados por cánidos infectados o por el contacto directo con animales hospedadores del parásito.

Las formas más importantes de la enfermedad en el ser humano son la Equinocosis Quística/Hidatidosis por la infestación de *Echinococcus granulosus* y la Equinocosis alveolar que es producto de la infestación de *Echinococcus multilocularis*.

Es una enfermedad que está distribuida en todos los continentes a excepción de la Antártida. En zonas endémicas la incidencia de la hidatidosis en humanos puede llegar a más de 50 por cada 100 mil personas al año<sup>1</sup>. Las prevalencias más altas de la hidatidosis se encuentran en zonas rurales asociado a la práctica de la agricultura y ganadería, principalmente de la crianza de ganado de ovino, caprino y en menor proporción en bovino.

En Chile la Equinocosis es considerada una enfermedad endémica, siendo la especie encontrada en la actualidad la *Echinococcus granulosus*. El país presenta una tasa de incidencia que oscila entre 1,8 y 2,5 casos por cien mil habitantes entre 2015 y 2019, siendo las regiones de La Araucanía, Metropolitana, Los Lagos y Biobío las que notificaron el mayor número de casos en este periodo.

La Equinocosis Quística se puede localizar en cualquier órgano, ya sea por infección primaria o diseminación secundaria. Éstos se ubican en un 60-70% de los casos en hígado y en un 20 al 30% en pulmón, y en menor proporción en otros órganos como cerebro, músculos, riñones, huesos, corazón y bazo, entre otros.

Es frecuente que la Equinocosis Quística/Hidatidosis en su etapa inicial de la infección sea asintomática, detectándose como un hallazgo accidental al realizar estudios de imágenes por otros motivos, o por consultas a centros asistenciales por reacciones anafilácticas, que pueden oscilar desde una urticaria hasta un shock anafiláctico producto de la ruptura espontánea o traumática del quiste. Con frecuencia esta infección se adquiere en la infancia, presentando manifestaciones clínicas en la adultez debido al efecto de masa, pudiendo producir obstrucción del drenaje sanguíneo o linfático, o por las complicaciones asociadas a la ruptura o infección del quiste, generando morbilidad, discapacidad y muerte si no son tratados oportunamente.

Es una enfermedad que genera un alto impacto socioeconómico (días no trabajados, la necesidad de una resolución quirúrgica de estos quistes hidatídicos), generando altos costos para los centros de salud, como también a la producción ganadera.

Este informe tiene como objetivo exponer la situación de la Equinocosis Quística en Chile en el periodo 2015-2019 con la finalidad de relevar la enfermedad y entregar información importante para los equipos de salud, con el objetivo ayudar a la elaboración de estrategias para la prevención y control de la Equinocosis Quística.

<sup>1</sup> Organización Panamericana de Salud/Tema Equinocosis Quística/Hidatidosis- <https://www.paho.org/es/temas/equinocosis-hidatidosis>

## SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

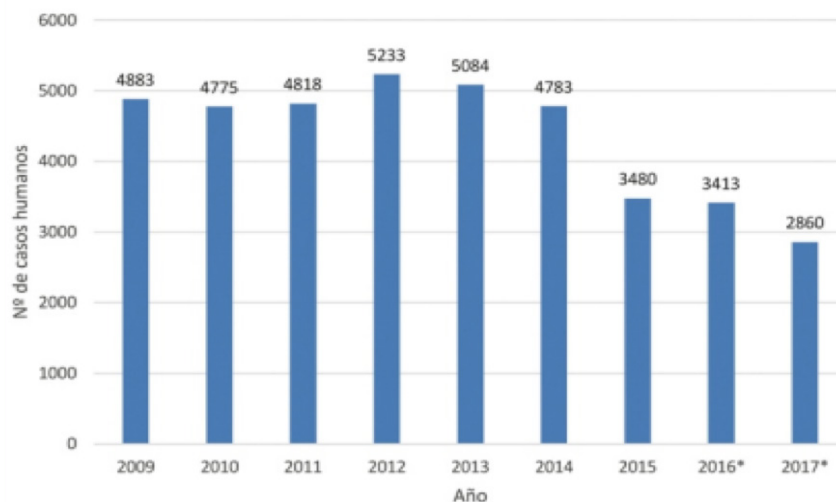
La Equinococosis Quística/Hidatidosis se incorporó al sistema de notificación obligatoria desde 1951, ratificándose en el Decreto Supremo N° 712 del 2000 y se encuentra vigente en el Reglamento de notificación de Enfermedades Transmisibles de Declaración Obligatoria del Ministerio de Salud de Chile, DS. N° 7/2019.

## CONTEXTO EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

En el 2004 se estableció la iniciativa Sudamericana para el Control y la Vigilancia de Equinococosis Quística /Hidatidosis, bajo la secretaría técnica del Centro Panamericano de Fiebre Aftosa y la Salud Veterinaria de la Organización Panamericana/Organización Mundial de Salud (PANAFTOSA-OPS/OMS), con el objetivo de preparar estrategias y planes de acción para el control y la eliminación de la hidatidosis en el cono sur. Actualmente los países miembros de la iniciativa son: Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Perú y Uruguay<sup>2</sup>.

En el último informe publicado por la Secretaria Técnica PANAFTOSA-OPS/OMS en marzo 2019, muestra la situación epidemiológica histórica desde su primer informe elaborado en 2009 hasta 2017, donde se registraron un total de 39.329 casos de Equinococosis Quística en los países de la iniciativa (Figura 1), donde se puede observar una tendencia a la disminución en los últimos años<sup>2</sup>.

**FIGURA 1. EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE CASOS DE EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA/HIDATIDOSIS CONFIRMADOS POR LOS PAÍSES DE COMPONEN LA INICIATIVA. PERIODO 2009-2017\***



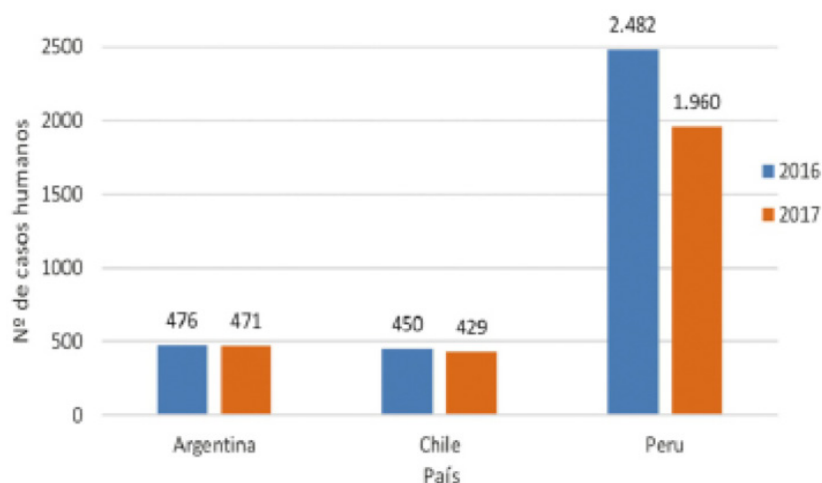
\*2016 y 2017: Excepto Uruguay que no informó

Fuente: Informe Epidemiológico en la Región de América del Sur 2016-2017. PANAFTOSA-OPS/OMS, marzo 2019.

En el periodo enero 2016 y diciembre 2017, se notificó 6.268 casos de Equinococosis Quística en humanos, siendo los países que reportaron Argentina, Chile y Perú. Durante ese mismo periodo se notificó la muerte de 62 casos. Brasil reportó cero casos, al igual que Uruguay y Paraguay; este último país se incorporó a la iniciativa en 2016, e informa no disponer del registro de número de casos de la enfermedad. En la Figura 2 se muestra el registro de los casos notificados por los países de la iniciativa, observándose una disminución de aproximadamente un 16% en el periodo 2016 y 2017, impulsados principalmente por la disminución de los registros en Perú<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Informe Epidemiológico en la Región de América del Sur 2016-2017. PANAFTOSA-OPS/OMS, marzo 2019.

**FIGURA 2. CASOS DE EQUINOCOSIS QUÍSTICA/HIDATIDOSIS EN HUMANOS, POR PAÍS Y AÑO PARA EL PERÍODO 2016-2017**



Fuente: Informe Epidemiológico en la Región de América del Sur 2016-2017. PANAFTOSA-OPS/OMS, marzo 2019.

Brasil reportó cero casos en humanos. Sin embargo, el Sistema de informaciones Hospitalaria y ambulatoria de instituciones brasileñas, evidencia el registro de internaciones por Equinocosis Quística en el país, existiendo un subregistro de la enfermedad<sup>2</sup>.

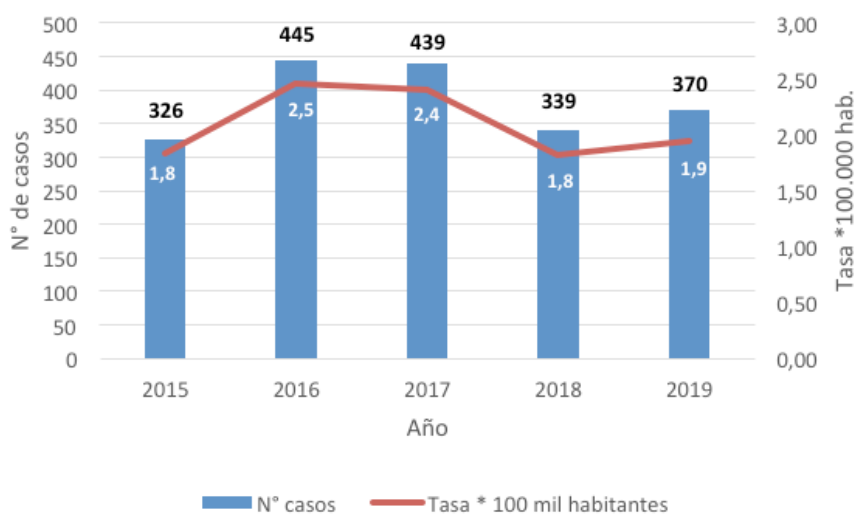
Dado los antecedentes entregados por los países miembros de la iniciativa Sudamericana para el control y vigilancia de la Equinocosis Quística, esta enfermedad es responsable de más de 807 días de hospitalización, considerando que el tiempo promedio de hospitalización de los casos fue de 12,7 días en Brasil, 12,2 días en Chile y 13,5 días en Perú<sup>2</sup>.

Por consiguiente, en el periodo 2016-2017, se puede concluir una disminución en el número de los casos humanos de Equinocosis Quística. Sin embargo, se reconoce el subregistro de los casos a los sistemas de vigilancia de los países, sobre todo en los países donde la notificación no es obligatoria, de manera que se puede afirmar que la Equinocosis Quística es subdiagnosticada y subnotificada en la región y el número de casos es mayor que el estimado<sup>2</sup>.

## CASOS DE EQUINOCOSIS QUÍSTICA/HIDATIDOSIS HUMANA EN CHILE

En el periodo comprendido entre los años 2015 al 2019, se han notificado 1.919 casos de Equinocosis Quística/Hidatidosis en humano, observándose en el 2016 y 2017 un aumento de la notificación de los casos. Esto corresponde con la difusión en el 2015 a los establecimientos de salud del país de la Circular de Vigilancia de Hidatidosis B51 N° 11 desde el Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud. En la Figura 3, se muestra la evolución de las tasas y el número de casos notificados por año en el país en los últimos 5 años, la tasa promedio en este periodo fue 2,1 por 100.000 habitantes.

**FIGURA 3. NÚMERO DE CASOS Y TASAS DE EQUINOCOSIS QUÍSTICA EN CHILE 2015-2019**



Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

## DISTRIBUCIÓN POR EDAD Y SEXO

Respecto a los casos notificados de Equinocosis Quística por sexo en el periodo 2015-2019, se observa que la población masculina corresponde al 51% del total de los casos confirmados, sin presentar una diferencia significativa con la femenina.

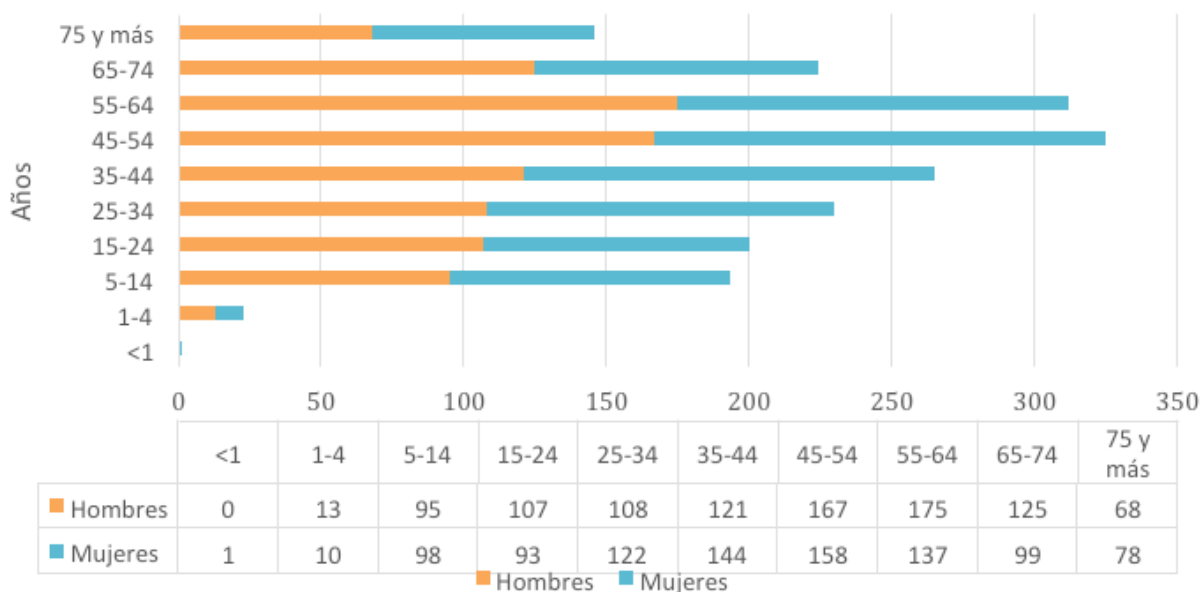
**TABLA 1. CASOS DE EQUINOCOSIS QUÍSTICA, CHILE 2015- 2019**

	Equinocosis Quística	Porcentaje
<b>Hombres</b>	979	51%
<b>Mujeres</b>	940	49%

Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

En la figura 4 se muestra la distribución de los casos de Equinocosis Quística por grupo de edad y sexo, observándose que el mayor número de casos se concentra en el grupo de 35 a 74 años para ambos sexos.

**FIGURA 4. CASOS DE EQUINOCOSIS QUÍSTICA POR EDAD Y SEXO EN CHILE 2015-2019**



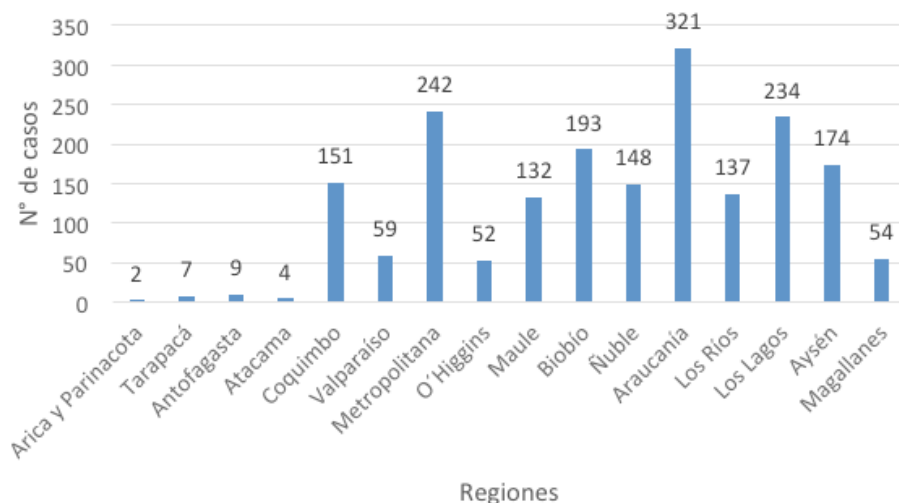
Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

## EQUINOCOSIS QUÍSTICA/ HIDATIDOSIS POR PROCEDENCIA

La figura 5 muestra el número de casos confirmados por región de procedencia, siendo la mayor cantidad de casos registrados en el periodo 2015-2019 correspondiente a la región de La Araucanía (n= 321), seguido de la Región Metropolitana (n=242), Los lagos (n=234), Biobío (n=193). Las regiones que notificaron la menor cantidad de casos fueron las regiones del norte del país: Arica y Parinacota, Tarapacá, Antofagasta y Atacama.

Con respecto a los menores de 15 años, en la figura 6 se puede observar las regiones que registraron mayor cantidad de casos, correspondiendo a la región de Aysén seguido por la región de La Araucanía, Los Lagos, Biobío y Los Ríos. Las regiones que registraron menor cantidad de casos se ubican en las regiones del norte del país.

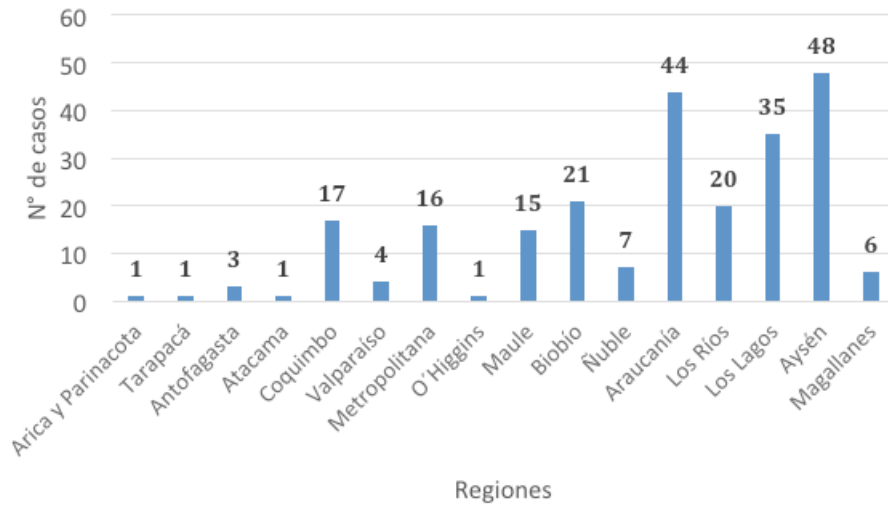
**FIGURA 5. NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE EQUINOCOSIS QUÍSTICA POR REGIÓN DE PROCEDENCIA, CHILE 2015-2019**



Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.



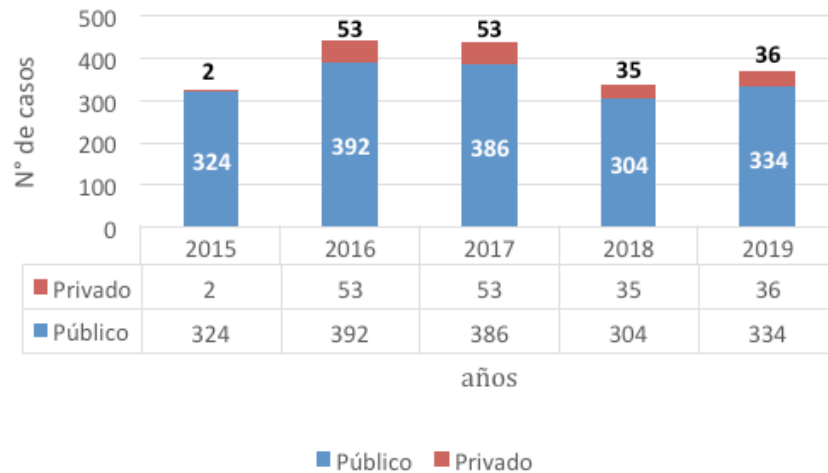
**FIGURA 6. NÚMEROS DE CASOS NOTIFICADOS DE EQUINOCOSIS QUÍSTICA POR REGIONES EN MENORES DE 15 AÑOS, CHILE 2015-2019**



Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

Según procedencia, el 91% de los casos notificados, correspondieron al sistema público, observándose en el periodo 2015-2019 que se mantiene la tendencia. La pesquisa y diagnóstico de la enfermedad es realizada principalmente en la red de asistencia pública del país (Figura 7).

**FIGURA 7. CASOS NOTIFICADOS DE EQUINOCOSIS QUÍSTICA POR AÑO EN EL SISTEMA PÚBLICO Y PRIVADO, CHILE 2015-2019**

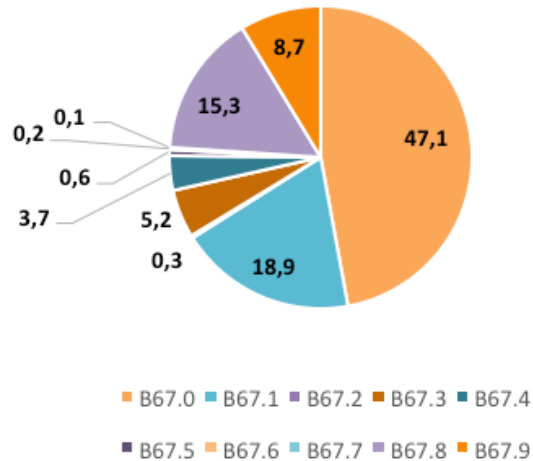


Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

## EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA/HIDATIDOSIS SEGÚN CÓDIGO CIE-10, 2015-2019

De acuerdo a la clasificación CIE-10 por Equinococosis Quística, en el periodo 2015-2019 se notificó que el 47,1% (n= 905) de los casos correspondieron a infección del hígado por *Echinococcus granulosus* (CIE-B67.0), seguida por la infección de pulmón por *Echinococcus granulosus* con 18,9%, (n=364) infección por hígado no especificada corresponde a un 15,3% (n= 293) y el total de notificaciones por infección por *Echinococcus multilocularis* es 0,9% (n=17) (Figura 8).

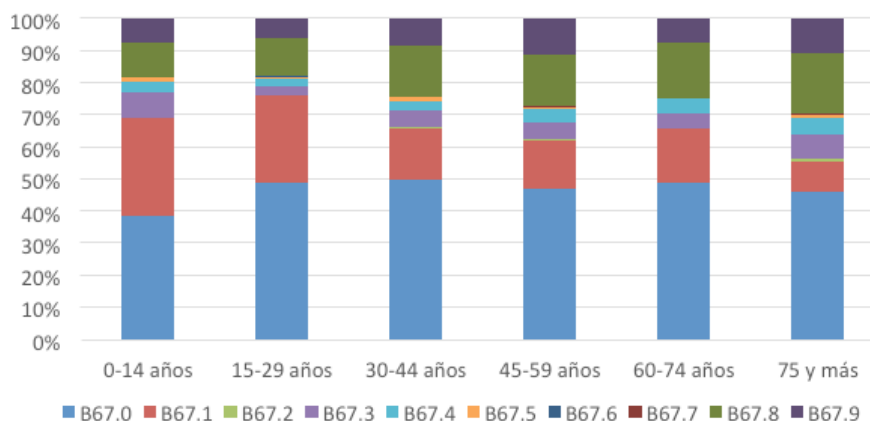
**FIGURA. 8 CASOS NOTIFICADOS DE EQUINOCOCOSIS QUÍSTICA SEGÚN CÓDIGO CIE-10, CHILE 2015-2019**



Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

En la figura 9, se observa en todos los grupos de edad que la infección del hígado por *Echinococcus granulosus* (CIE-10 B67.0) fue el diagnóstico que registró el mayor número de casos representando un total de un 47,1% (n=905), seguido por la infección del pulmón por *Echinococcus granulosus* (CIE-10 B67.1) representando un total de un 18,9% (n=364). Es importante mencionar que el 5,1% del total de los casos registraron quistes en otro lugar o múltiples por *E. granulosus* (CIE-10 B67.3). En los grupos de 0-14 y 15-29 años se muestra el mayor porcentaje de infección del pulmón en relación a los otros grupos etarios para este código. Para los grupos de edad que presentaron el mayor número de casos (30-44, 45-59 y 60-74) se observa que la notificación de los casos está relacionada al diagnóstico de infección del hígado (CIE-10 B67.0 y B67.8) y pulmón (CIE-10 B67.1) representando un total del 52% (n=1.002) de los casos notificados en este grupo etario en el periodo 2015-2019.

**FIGURA 9. CASOS DE EQUINOCOSIS QUÍSTICA NOTIFICADOS POR GRUPO ETARIO Y CÓDIGO CIE-10, CHILE 2015-2019**

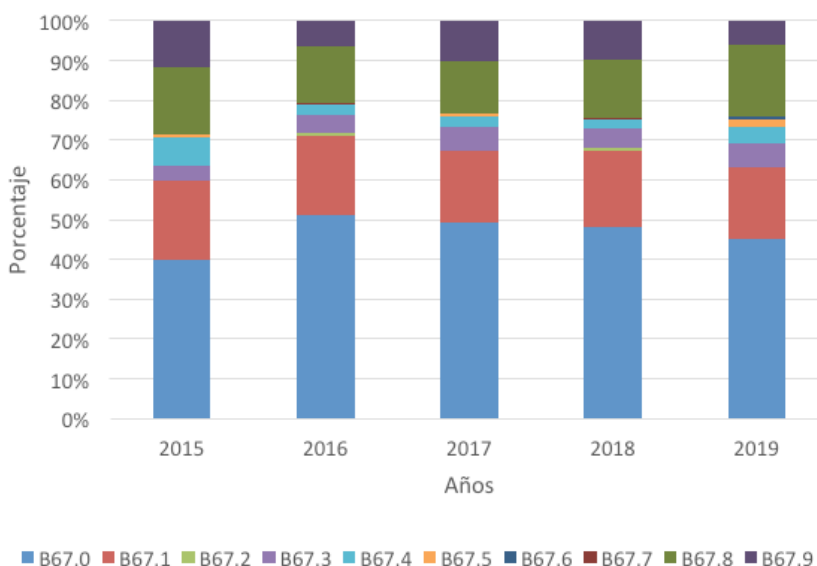


Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

La proporción anual de los casos notificados según código CIE-10 en el periodo 2015-2019, se puede observar que el predominio del diagnóstico notificado corresponde a la infección por hígado (B67.0 y B67.8) en el periodo analizado con un total de 62,4% (n= 1.198), luego le sigue la infección por pulmón con un 18,9% (n=364). En los años 2016 y 2018 se notificó la infección de hueso por *E. granulosus* con un total de 5 casos (CIE-10 B67.2), y en relación con el código CIE-10 B67.3, correspondiente a la infección en otro órgano y quistes múltiples, se registraron en los años analizados un total de 99 casos, correspondiente al 5,2% del total de los casos. Es importante mencionar que los códigos CIE-10 B67.5, B67.6 y B67.7 con un total de 17 casos, pertenecen a la infección por *Echinococcus multilocularis*. Sin embargo, esta especie no es endémica en el país por lo que se presume que existe un error en el registro de la notificación.

Es importante mencionar que en el periodo analizado se pudo cuantificar la existencia de 34 casos que se notificaron también en otros años del periodo analizado, esto se debe a que fueron notificados con otro código CIE-10 o incluso con el mismo código, pudiendo deducir que se trataría de una segunda infección o una duplicación en el registro.

**FIGURA 10. PROPORCIÓN DE LOS CASOS CONFIRMADOS EQUINOCOSIS QUÍSTICA SEGÚN CÓDIGO CIE-10 POR AÑO, CHILE 2015-2019.**



Fuente: Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud.

## DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO

El diagnóstico de la Equinocosis Quística/Hidatidosis en humanos se basa principalmente en la historia clínica del paciente, datos epidemiológicos y exámenes de imagenología y de laboratorio general y específicos para detección de antígenos circulantes y detección de anticuerpos contra los antígenos del parásito, siendo este último el más utilizado como examen de laboratorio.

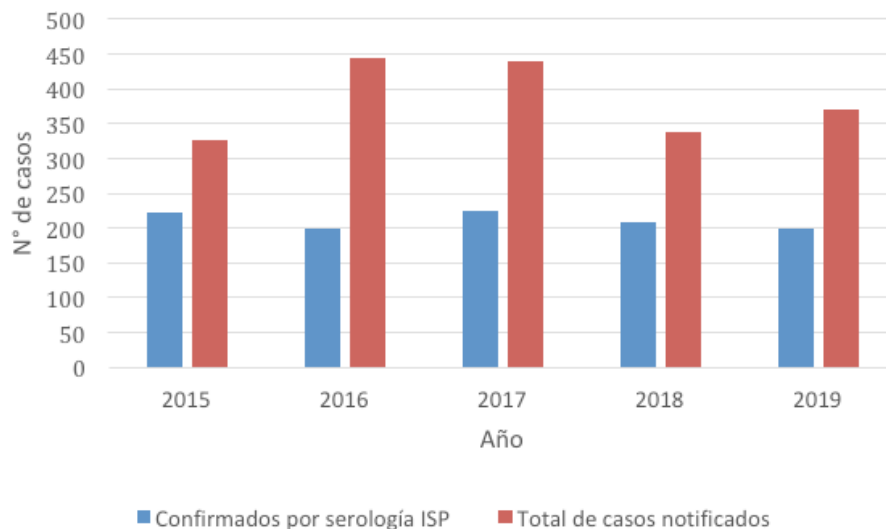
La detección por anticuerpos se puede realizar mediante los métodos de Enzimoimmunoensayo (ELISA) y Wester Blot (WB), debido a su alta sensibilidad y especificidad.

La sección de Parasitología del Instituto de Salud Pública (ISP), realiza el diagnóstico de laboratorio basado en el estudio serológico de IgG, utilizando técnicas de enzimoimmunoensayo ELISA y la realización de Wester Blot IgG, IgM e IgA como confirmación de la presencia de anticuerpos circulante. En pacientes adultos se utiliza el ELISA para tamizaje y Western blot para la confirmación. En el caso de menores de 15 años, la técnica a utilizar es Western blot en el ISP ya que presenta mayor utilidad al ser más sensible, debido a que detecta tres clases de anticuerpos, por lo que se recomienda su realización siempre en este grupo de pacientes.

En todos los casos, la negatividad de una prueba serológica no descarta la presencia de un quiste hidatídico, tanto en portadores asintomáticos como en pacientes sintomáticos.

En la figura 11, se presenta el número de muestras confirmadas de Equinocosis Quística en el ISP en el periodo de 2015-2019. Se observa en todos los años, a excepción del 2016, más del 50% de los casos notificados corresponde a confirmados a través de serología que fueron enviadas al ISP.

**FIGURA 11. NÚMEROS DE CASOS CONFIRMADOS POR SEROLOGÍA EN ISP, CHILE 2015-2019**



Fuente: Laboratorio Clínico de Parasitología, Instituto de Salud Pública de Chile.

En la tabla 2, se presenta el número de casos notificados por serología en el ISP en el periodo analizado, por región de procedencia. En este periodo 32,7% de los casos notificados de Equinocosis Quística es recibida desde la Región Metropolitana, seguida de la región del Biobío con el 13,33%.

TABLA 2. NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS POR SEROLOGÍA EN EL ISP POR PROCEDENCIA, CHILE 2015-2019

Región	Casos confirmados por serología ISP
Arica y Parinacota	6
Tarapacá	6
Antofagasta	10
Atacama	4
Coquimbo	116
Valparaíso	39
Metropolitana	354
O'Higgins	41
Maule	43
Biobío	144
Ñuble	4
Araucanía	70
Los Ríos	48
Los Lagos	95
Aysén	83
Magallanes	15
Sin información	6
<b>Total</b>	<b>1.084</b>

Fuente: Laboratorio Clínico de Parasitología, Instituto de Salud Pública de Chile.

## TRATAMIENTO

El tratamiento dependerá de la localización, del tamaño, morfología, número de quistes y la presencia de eventuales complicaciones. En este sentido las opciones de manejo de la Equinocosis Quística incluyen la cirugía, terapia farmacológica y la observación, siendo la cirugía como primera opción, complementada con tratamiento farmacológico.

La terapia va a depender de las características del quiste, entre ellas destacar, la ubicación, tamaño y eventuales complicaciones, también se deben analizar las características individuales de cada paciente, como por ejemplo comorbilidades, farmacoterapia, edad, ocupación y acceso a la atención médica entre otras. Actualmente la conducta terapéutica se emplea de acuerdo al Manual para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control de la Hidatidosis en Chile, elaborado en el 2015.

En el caso de los quistes múltiples éstos pueden ser causados por una infección primaria (por la ingesta de varios huevos), o secundaria (por diseminación de un quiste primario, ya sea por la vía hematogena, por rotura de quistes en forma espontánea, quirúrgica o traumática). Su terapia es compleja, idealmente el manejo clínico debe incluir el tratamiento quirúrgico y farmacológico. Considerar la extirpación total de los quistes es difícil, aun así, en casos específicos se puede realizar cirugía de los quistes de mayor tamaño para disminuir la carga parasitaria y contribuir a mejorar la calidad de vida, o sólo terapia farmacológica en casos de quistes múltiples inoperables o quistes muy pequeños que se pudieran absorber con el tratamiento farmacológico.

En los casos de Equinococosis Quística en el hueso, el tratamiento de elección es la extirpación completa de la lesión con un amplio margen sano, debido a que la extirpación incompleta va seguir de recidivas. El tratamiento con albendazol se utiliza de manera complementaria a la cirugía o puede usarse en las lesiones inoperables. Sin embargo, la acción del albendazol en el tejido óseo es menos efectiva que en los otros tejidos.

La E. quística ósea se recomienda tratarla quirúrgicamente bajo los criterios oncológicos por su comportamiento localmente destructivo, y mantener un seguimiento continuo con especialista y equipo multidisciplinario de por vida.

Actualmente se desconoce la trazabilidad del manejo clínico de los pacientes con diagnóstico de Equinococosis Quística, y esto conlleva a desconocer cuáles de ellos recibieron tratamiento quirúrgico o farmacológico, o se encuentran en controles para evaluar la condición de que los quistes que no puedan resolver de manera quirúrgica.

## CONCLUSIONES

La Organización Mundial de la Salud considera la Equinococosis Quística/Hidatidosis como una zoonosis importante en la Región de las Américas, debido a la alta frecuencia en muchos países del continente, afectando principalmente a los perros. Su impacto, no está suficientemente medido. Su presentación, en cada latitud, está muy influenciada por las diferencias de sus ecosistemas, pero también por la forma e intensidad en el abordaje del problema.

La Equinococosis tiene gran importancia en la Salud Pública, al ser una enfermedad multifactorial en términos de su presentación y propagación, destacando la dinámica con las distintas especies de animales, su elevado impacto en la calidad de vida de quienes la padecen, generando un alto impacto socioeconómico (días no trabajados, cirugía, recuperación, exámenes, medicamentos, consultas y prestaciones anexas) y costos para la industria ganadera.

En Chile durante el periodo analizado (2015-2019) se puede observar un promedio de 383 casos de Equinococosis Quística/Hidatidosis, observándose que los años 2016 y 2017 hubo un aumento de los casos debido a la difusión de la circular de la vigilancia de la enfermedad, siendo la región de La Araucanía quien presenta el mayor número de notificación de la enfermedad, seguido por la Región Metropolitana. Sin embargo, es importante mencionar que el lugar de procedencia de la notificación no tiene directa relación con el lugar de infección, un ejemplo de ello es la Región Metropolitana que es la segunda región en el número de notificación, pero en el antecedente de lugar de exposición corresponde a regiones del sur, donde la actividad de la ganadería es importante.

Con respecto al sexo no existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres, sin embargo, se puede observar que el grupo etario más afectado corresponde a personas de 35 a 64 años, grupo que se encuentra laboralmente activo. Sin embargo, con frecuencia la etapa inicial de la enfermedad es en la infancia, la cual se mantiene asintomática por años y es detectada como un hallazgo accidental en los centros de salud, siendo el 91% de los casos notificados en los establecimientos públicos del país.

De los casos notificados el 47,1% corresponde a infección del hígado por *Echinococcus granulosus*, sin embargo, un 15,3% corresponde a infección de hígado sin identificar la especie, de igual manera existe un 0,9% de los casos notificados correspondientes a la especie *Echinococcus multilocularis*, que de acuerdo al monitoreo y vigilancia que lleva el Instituto de Salud Pública, no existe registro de esa especie en el país, por lo que se presume como error en el registro de las notificaciones. El segundo órgano más afectado por esta infección corresponde al pulmón.

Los quistes en otro lugar o quistes múltiples de acuerdo con la clasificación del CIE-10 B67.3, representan un 5,2% en el periodo analizado. Los quistes múltiples son poco frecuentes, no obstante, su terapia es compleja, idealmente el manejo clínico debe incluir el tratamiento quirúrgico y farmacológico, además de un monitoreo constante para evaluar la evolución de los quistes.

En menor frecuencia con 0,3% de notificación se encuentra la infección de Equinocosis quística ósea, sin embargo, es una de las formas más severas de la enfermedad, generalmente su inicio es asintomático, siendo de diagnóstico difícil y a menudo se identifica de forma casual o cuando las lesiones son extensas, diseminadas o por complicaciones derivadas de ella. Los pacientes con este diagnóstico por lo general son tratados quirúrgicamente, bajo criterios oncológicos por su comportamiento localmente destructivos, siendo pacientes que deben estar en control médico de por vida.

Se desconoce la información con respecto al acceso, el éxito del tratamiento o la evolución de los pacientes con quistes múltiples o en el hueso, ya que actualmente no se cuenta con una red formal de referentes en todas las regiones para el monitoreo de los casos y sus seguimientos. Sin embargo, cada nueva infección refleja el fracaso de las medidas de educación, prevención y control de la enfermedad. No obstante, también es importante sensibilizar al equipo médico de la importancia de la sospecha precoz. A la vez, es preciso considerar el estudio de los contactos de los pacientes, especialmente los menores de edad, para así acceder a un diagnóstico y tratamiento precoz. De acuerdo con estimaciones de la OPS existe una tasa promedio de muerte postoperatoria del 2,2% para los pacientes quirúrgicos, presentando una recaída aproximadamente de 6,5% de estos casos, los que requieren un tiempo de recuperación prolongado. A su vez el Grupo de Referencia de Epidemiología de Carga de Enfermedades Transmitidas de los Alimentos (FERG) de la OMS, estimó que la equinocosis es la causa de 19.300 muertes y alrededor de 871.000 años de vida perdidos ajustados por discapacidad (DALY) a nivel mundial cada año.

En septiembre 2019 se aprueba la constitución de la Mesa Técnica del Ministerio de Salud para la Prevención, Control y Tratamiento de la Hidatidosis, grupo de trabajo que tiene como objetivo entregar lineamientos para la formulación de un Programa Nacional Integrado, a objeto de tener un marco técnico normativo de apoyo a las actividades que deben ser operacionalizados a través de las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y los Servicios de Salud del país.

La Mesa Técnica se enfoca en el abordaje de los siguientes componentes: Epidemiología, zoonosis, laboratorio, atención al paciente y comunicación social, siendo este último componente considerado como un eje transversal, debido a que el desempeño del Programa Nacional Integrado se centra en los cambios de conducta de la población por lo que el impacto de este componente resulta de vital relevancia.

En el ámbito de la atención del paciente se propone mejorar el diagnóstico y el manejo de los casos, para ello, es clave la detección clínica temprana de los enfermos, fortalecer la capacidad resolutive en los diferentes niveles de atención, capacitar al personal asistencial, establecer garantías de calidad en los establecimientos de salud, tanto en el sector público como en el privado, y la implementación de un plan de educación continua fundamentado científicamente.

Es por ello, se hace necesario planificar la estructuración de un Programa Nacional Integrado de Hidatidosis, como una política de control nacional, continua, a largo plazo, con un enfoque multisectorial, que aborde los factores de riesgo y protección, con disposición asegurada de recursos para que sea factible la reducción de la enfermedad, mediante acceso a la educación, información y participación de la comunidad en las medidas de control y prevención de los diferentes grupos

de riesgo, y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia, para que así las medidas e iniciativas regionales no sean sólo compromiso y esfuerzos locales, sino una prioridad ministerial, para dar cumplimiento a la misión de proteger la salud y alcanzar una mejor calidad de vida para toda la población.

### **Responsables técnicos Minsal y revisores**

#### **Dra. Sylvia Santander Rigollet.**

Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades.  
Subsecretaría de Salud Pública  
Ministerio de Salud.

#### **Patricia Contreras Cerda.**

Jefa Departamento de Enfermedades Transmisibles.  
División de Prevención y Control de Enfermedades.  
Subsecretaría de Salud Pública  
Ministerio de Salud.

### **Autor**

#### **Klga. Carolina Cifuentes Cid.**

Departamento de Enfermedades Transmisibles.  
División de Prevención y Control de Enfermedades.  
Subsecretaría de Salud Pública.





