

# Búsqueda Bibliográfica de Casos Humanos con *Fasciola Hepatica* en Argentina

Malandrini, J. B.; Carnevale, S.; Soria, C. C.; Velásquez, J. N.;  
Molina, V. E.

UNCa, Anlis Malbrán, Hospital Muñiz. Maestro Quiroga (primera cuadra) 4700-Catamarca  
brunomalandrini@yahoo.com.ar

## Bibliographical Search *Fasciola hepatica* Cases in Humans in Argentina

### Summary

The case series published in Argentina referred to human cases that presented fasciolosis is scarce. As a cause of not being a notifiable disease, only isolated cases are reported and epidemiological and ecosystem details are not investigated. Who detected a case is not required to inform it, and on the other hand not all cases diagnosed are published. Besides the lack of diagnostic techniques in most health networks complicates the detection of infection and promotes the understated.

The aim of this study was to report the number of published human cases with fascioliasis in Argentina from 1950 to 2010.

It was performed a bibliographical search in the databases of the Science and Technology Secretary, in libraries of universities and major scientific institutes of the country.

There were found presentations of 218 infected people since the first description made in Resistencia, Chaco until the publication of cases in Catamarca. In discrimination cases, female gender (54,66%) was significantly more frequent than among men. Of the total found, six patient (4%) had an acute process, and 144 correspond to chronic illness. Six provinces reported sick; Catamarca is that with greater number of cases.

In the bibliographic tonnage carried, with exception of some imprecise data in the province of Cordoba, the number of diagnosed patients is low. Despite the number of total cases reported in the country confirm that it is a secondary or occasional zoonosis, and that it does not exist a close relationship between animal and human high incidence, the substantial increase in the number of infected warrants a change in category transforming it in a serious public health problem in some regions.

**Keywords:** Research; Bibliography; Humans; *Fasciola hepatica*; Argentina.

## Resumen

La casuística publicada en Argentina referida a casos humanos que presentaron fasciolosis es escasa. Al no ser una enfermedad de denuncia obligatoria solo se comunican casos aislados y no se investigan los pormenores epidemiológicos y del ecosistema. Quien detecte un caso no esta obligado a informarlo, y por otro lado no todos los casos que se diagnostican se publican. Además la falta de técnicas diagnosticas en la mayoría de las redes de salud complica la detección de la infección y favorece el subregistro.

El objetivo del presente estudio fue reportar el número de casos humanos publicados con fasciolosis en la República Argentina desde 1950 al 2010.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de la Secretaria de Ciencia y Técnica, en bibliotecas de universidades y en los principales institutos científicos del país.

Se hallaron presentaciones sobre 218 personas infectadas desde la primera descripción realizada en Resistencia, Chaco, hasta la publicación sobre casos en Catamarca. En los casos discriminados, el género femenino (54,66%) fue significativamente más frecuente que el masculino. Del total encontrado, seis pacientes (4%) presentó un proceso agudo, 144 corresponden a cursos crónicos. Seis provincias registran enfermos, siendo Catamarca la que presenta mayor número de casos.

El arqueo bibliográfico realizado, con excepción hecha de algunos datos imprecisos en la provincia de Córdoba, el número de pacientes diagnosticados es bajo, A pesar que el número de casos totales denunciados en el país confirman que es una zoonosis secundaria u ocasional y que no existe relación estrecha entre la alta incidencia animal y humana, el notable incremento del número de infectados amerita un cambio de categoría transformándola en serio problema de salud pública en algunas regiones.

**Palabras clave:** Búsqueda; Bibliografía; Humanos; *Fasciola hepática*; Argentina.

## Introducción

El parásito fue descubierto por Jehan de Brie (1379), su hallazgo en el hombre se debió al zoólogo ruso Pallas (1760) y en nuestro país lo citó por primera vez el Dr. Roberto Wernicke en 1888 (1). Mientras que el primer registro animal en la República Argentina data de 1869 (2); en el valle Saale-Unstrut, de Alemania, se demostró la presencia de huevos de *Fasciola hepatica* en un esqueleto humano prehistórico y en restos bovinos de tres siglos antes de Cristo (3).

Lamentablemente la información acerca de la distribución y prevalencia de fasciolosis es escasa y todavía insuficiente. La recolección de pocos estudios sistemáticos no permite conocer la tasa de infección. En el siglo pasado, el recordado profesor J. Bacigalupo comenzó a compilar y aportar los escasos hallazgos de la casuística. Reporta que en 1913 el médico Ángel H. Roffo la

diagnosticó en una autopsia realizada en el hospital Muñiz, en 1927 los doctores Bengolea y Velazco Suarez en la ciudad de Buenos Aires hallaron huevos de *F. hepatica* por sondaje duodenal en una mujer procedente de San Luis y en 1930 ambos profesionales demostraron la presencia de huevos en un análisis de materia fecal (4).

La concepción de la fasciolosis humana como zoonosis ha cambiado en los últimos años, habiéndose reportado zonas de alta prevalencia alrededor de todo el mundo. Recientes revisiones comunicaron más de 2.600 casos humanos notificados por 42 países (5) que en pocos años ascendieron a 51 países con siete mil personas infectadas (6). Nuevas estimaciones sugieren que los seres humanos infectados serían cerca de 17 millones (7); en tanto la bibliografía internacional, cita a nuestro país como uno donde se presentaron casos en el hombre (8). El número de casos fluctúa al saber que la enfermedad presenta una ubicación desigual dependiendo de la distribución de los hospederos intermedios, la geografía presente y los factores climáticos. Los expertos la señalan como la enfermedad infecciosa parasitaria con más amplia distribución latitudinal, longitudinal y altitudinal a nivel mundial (9).

Desde 1980 varias áreas geográficas han sido descriptas como endémicas para los humanos y se ha visto que el alto predominio de fasciolosis en la gente no necesariamente ocurre en zonas donde es un problema animal. El análisis global de la distribución geográfica de los casos humanos muestra que la correlación esperada entre fasciolosis animal y humana ocurre sólo en un nivel básico. Un alto predominio en las personas no parece tener relación con zonas donde fasciolosis es un tema veterinario (6).

Las publicaciones sobre fasciolosis en general se refieren a artículos sobre un caso individual (10; 11; 12) y otros reportan situaciones familiares cuando han consumidos un alimento contaminado en común (13; 14; 15), siendo escasos los reportes de situaciones epidemiológicas que comprenden a un número importante de personas (16).

El objetivo del presente estudio fue reportar el número de casos humanos publicados con fasciolosis en la República Argentina desde 1950 a 2010.

## **Desarrollo**

Durante el último año se realizó la búsqueda en las bases de datos bibliográficos de MEDLINE, en bibliotecas de las facultades de medicina de las Universidades de Buenos Aires, Córdoba y Tucumán, en la Organización Panamericana de Salud, el Instituto Carlos Malbrán, centros de investigación, CRICYT-CONICET y bibliotecas hospitalarias. Se incluyeron referencias de revistas y eventos científicos que reportan casos humanos en los últimos sesenta años. Se buscaron tesis, resúmenes de congresos y comunicaciones personales. En los buscadores de Internet se colocó palabras clave referidas a la temática y se combinó siempre con el término Argentina. Se analizaron las referencias bibliográficas de todos los trabajos encontrados. Se consideró interesante los casos de fasciolosis reportados con diagnóstico realizado con distintas metodologías y se contactó con los autores que vía electrónica permitieron su comunicación.

## **Resultados**

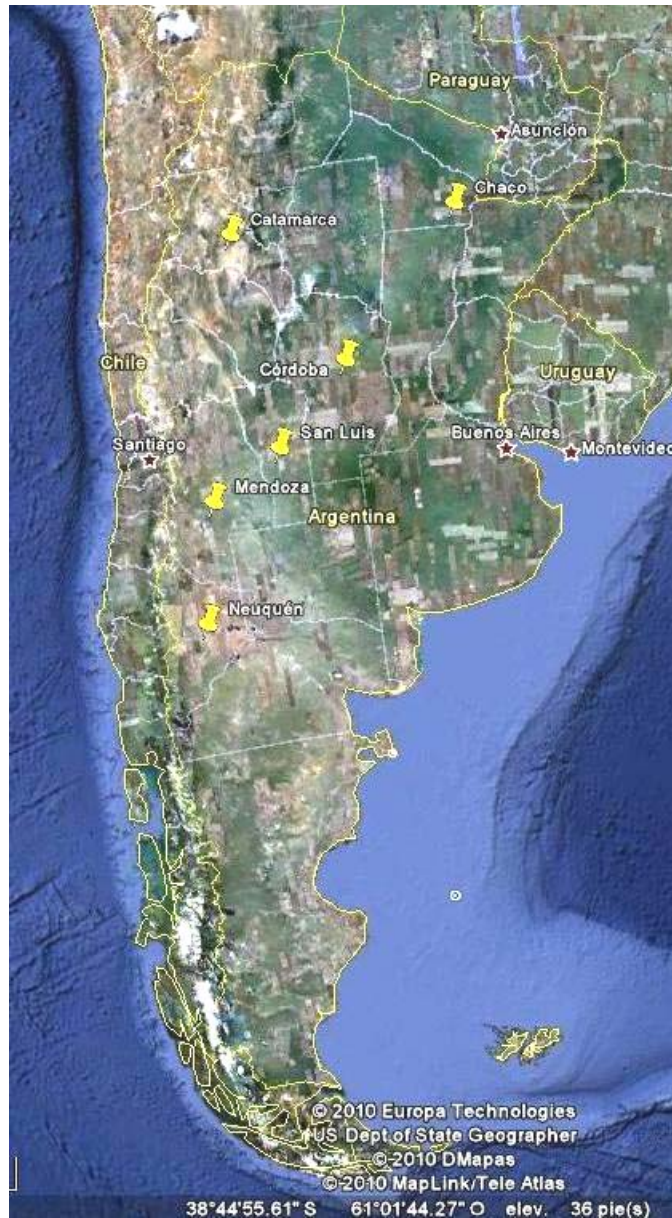
Se encontró información en 16 publicaciones, una tesis de maestría, seis resúmenes presentados en jornadas y congresos y una comunicación personal. Además se ubicó seis citas (17; 18; 19; 20; 21; 22) cuyos autores no pudieron ser contactados a los fines de confirmar el número de pacientes, forma de diagnóstico, sexo y edad del paciente.

Se desprende de las presentaciones un total de 218 personas infectadas desde el primer caso descrito en la Ciudad de Resistencia, por Petraglia (1954) (10), hasta la publicación con los diagnósticos efectuados en Catamarca (23), corroborando que los últimos años son los más prolíferos en presentaciones y número de casos registrados.

Seis provincias se encontraron afectadas: Catamarca (108); Chaco (1); Córdoba (78); Mendoza (8); Neuquén (2) y San Luis (22). El género femenino (54,66%) presentó más diagnósticos que el masculino. Seis pacientes (4%) presentaron un proceso agudo, 144 corresponden a cursos crónicos.

Discriminando por sexo y edad las mujeres adultas fueron 57 y los hombres suman 46. Los menores son 47, de los cuales 22 eran varones y 25 niñas. Los

diagnósticos se lograron por técnicas quirúrgicas (2); coproparasitología (3); eosinofilia (10); hepatograma (9), imágenes (3) y ELISA (105).



**Figura 1.** Provincias que reportaron casos de Fasciolosis humana. Años 1950-2010.

Año	Autores	Procedencia	Nº de casos
1954	Petraglia, A. A.	Chaco	1
1982	Pizzi, H., <i>et al.</i>	Córdoba	54
1989	Siciliano, D., <i>et al.</i>	Córdoba	15
1991	Melero, M., <i>et al.</i> (20)	San Luis	1
2000	Ale, D., <i>et al.</i> (25)	San Luis	1
2001	Malandrini, J. B., <i>et al.</i>	Catamarca	10
2003	Carnevale, S. (26)	San Luis	5
2005	Rubel, D., <i>et al.</i>	Neuquén	1
2005	Lloret, L., <i>et al.</i> (27)	Mendoza	5
2006	Corti, M. E., <i>et al.</i>	Córdoba	1
2006	Salomón, C., <i>et al.</i> (28)	Mendoza	3
2008	Ríos, N., <i>et al.</i> (29)	Neuquén	1
2008	Nieto Sosa, L., <i>et al.</i>	Cba. y San Luis	8/15
2010	Malandrini, J. B., <i>et al.</i>	Catamarca	54
2010	Malandrini, J. B., <i>et al.</i>	Catamarca	36
2010	Martínez, M. C., <i>et al.</i>	Catamarca	8

**Tabla 1.** Descripción cronológica por autores, provincias de ocurrencia y número de casos. Argentina 1950-2010.  
Fuente Propia

## Discusión

A raíz del sesgo cronológico no se tuvieron en cuenta los casos recopilados por Bacigalupo (4). El editorial de la revista Medicina (30) donde se comenta sobre 54 casos imprecisos durante cinco años en la provincia de Córdoba y luego otros 15 procedentes de San Luis coinciden con otras comunicaciones (13; 14).

El incremento observado en el número de casos durante los últimos años probablemente es debido a mayor sensibilidad en el diagnóstico, incremento de casos y mejor acceso a centros de referencia que implementan inmunodiagnóstico. Si fasciolosis no fue considerada una enfermedad de los seres humanos en Catamarca, los estudios realizados en los últimos años

demuestran que esta infección debe ser tenida en cuenta como una importante enfermedad parasitaria (31; 32).

La subestimación esta influenciada por distintos factores donde se debe tener en cuenta que la enfermedad no es de denuncia obligatoria; no todos los centros de salud cuentan con técnicas de diagnóstico, el conocimiento sobre la enfermedad en la práctica clínica es escaso y probablemente no todos los casos diagnosticados se han publicado.

### **Conclusiones**

Es evidente que hoy se tiene una concepción diferente de la epidemiología de fasciolosis humana, con diagnósticos en varias provincias y áreas hiperendémicas en Catamarca donde existe la posibilidad de ampliarlas geográficamente debido a la alta adaptabilidad del parásito y la falta de datos sobre pobladores de otros departamentos donde *Fasciola hepatica* y *Limnaea viatrix* se encuentran presentes.

El reporte de las citas es esencial para conocer el impacto de la infección en la población; el conocimiento de la enfermedad es el primer paso para el conocimiento de la casuística. Sin embargo, según lo observado, existe una falta de identificación y publicación de casos humanos.

La fasciolosis ha pasado de ser una enfermedad olvidada, que aflige a otros países a una de las enfermedades más importantes a nivel de salud pública provincial.

## Bibliografía

1. Wernicke, R. Informe sobre trabajos llevados a cabo en el laboratorio para el estudio de las enfermedades contagiosas. 1888. Biblioteca de la Facultad N° 16599, N° 17.
2. Durand Savoyat, M. El saguaipé. Epizootia causada por el Saguaipé vulg. Duva o Fasciola de Linné. Anales de la Sociedad Rural Argentina 1867. Vol 1, n° 1: 173-176
3. Teegen, W. R. 2003. The presence of *Fasciola hepatica* (liver-fluke) in humans and cattle from a 4,500 year archeological site in the Saale-Unstrut Valley, Germany. Mem Inst Oswaldo Cruz 98 (141):1-6.
4. Bacigalupo, J, La *Limnaea viatrix* d'Orbigny, huésped intermedio de la *Fasciola hepatica* en la República Argentina. La semana médica, 1930 N° 46.
5. Chen, M. G., Mott, K. E. 1990. Progress in assessment of morbidity due to *Fasciola hepatica* infection: a review of recent literature. Tropical diseases bulletin, 87:1-38
6. Mas-Coma, M. S., Esteban, J. G., Barguez, M. D. 1999. Epidemiología de la fasciolosis humana: revisión y propuesta de nueva clasificación. Bull World Health Organ; 77 (4): 340-346.
7. World Health Organization. 1995. Control of foodborne trematode infections. Report of a WHO Expert Committee. Geneva, (WHO Technical Report Series, N° 849).
8. Acha, P. N., Seyfres, B. 1986. Fascioliasis en Zoonosis y Enfermedades Transmisibles comunes al hombre y a los animales, Segunda edición, USA, CPSONS., PUB. Científico (121.3): 689-696.
9. Marcos, L. A., Tesashima, A., Leguía, G., Canales, M., Espinoza, J. R., Gotuzzo, E. 2007. La infección por *Fasciola hepática* en el Perú: una enfermedad emergente. Rev Gastroenterol Perú; 27: 389-396.
10. Petraglia, A. A. Parasitosis humana por "*Fasciola hepatica*". Primer caso que se describe en el Noroeste Argentino. Asoc Arg para el estudio de Enferm Transm 1954; 3: 47-48.
11. Rubel, D., Prepelitchi, L., Kleiman, S., Carnevale, S., Wisnivesky-Colli, C. 2005. Estudio de un foco en un caso de fasciolosis humana en Neuquén. Medicina 65:207-212.
12. Corti, M. E., Palmieri, O. J., Méndez, N., Gancedo, E., Sawicki, M., Millet, S. 2006. Diagnóstico por imágenes en la fasciolosis hepática. Rev 3 (1)197-200.
13. Pizzi, H., Navarro, Z., Pizzi, D., Bensissuto, G. 1982. Estudio epidemiológico e implicancias económicas de la distomatosis hepatica en la Provincia de Córdoba. 1982. Rev. Gaceta Veterinaria 44 (374): 944-947.
14. Siciliano, C., Chalub, E., Schictong, G., Nieto Sosa, L., Barnes, A. 1989. Distomatosis hepática. Nuevos casos en Córdoba, Argentina. Prensa Med Argent, 76: 106-109.



15. Nieto Sosa, L., Barnes, A., Jiménez, G., Ciccarelli, G. 2008. Fasciolosis evaluación clínica y terapéutica. III Congreso Latinoamericano de Zoonosis-VI Congreso Argentino de Zoonosis. Libro de resúmenes, P039. Buenos Aires Argentina.
16. Malandrini, J. B., Carnevale, S., Velásquez, J. N., Soria, C. C. 2009. Diagnóstico de *Fasciola hepatica* con la técnica de ELISA en el departamento Tinogasta. Ciencia 4 (10): 143-151.
17. Ahualli, A., Arias, E., 1961. *Fasciola hepatica*. Rev Fac Med Tuc. 3:105.
18. Correa, A., Ruggieri, F., Martínez, E. 1969. *Fasciola hepatica* de localización intracraneal. Rev. Med. Sta Fe 3:38.
19. Giffoniello, A., Miravet, S., D'Angelo, J., Nogaro, E. 1983. Distomatosis por *Fasciola hepatica*. Prensa Med Arg; 70:70.
20. Majul, E., Salich, J., Bender, A. 1981. Distomatosis hepática por *Fasciola hepatica*. Prensa Med Arg; 68:81.
21. Miguel, C., Mallea Gil, S., Mauro, E., Basile, M. A. 1985. Distomatosis por *Fasciola hepatica*. Prensa Med Arg; 72:192.
22. Pigliacampo, R. 1971. Catastro de enteroparasitos en el Litoral Argentino. Sem Med 139: 866.
23. Martínez, M. C., Covarrubia, N. N., Saldaño, M. B. 2010. Inmunodiagnóstico de fasciolosis humana en la localidad de Tatón utilizando antígeno rprocl1. Proyecto Bicentenario. En Prensa. (En prensa).
24. Melero, M., Rigou, R. C., Lloveras, J., Gennaro, O. 1991. Fascioliasis hepática. Causa infrecuente de síndrome febril prolongado con hipereosinofilia e imágenes hipodensas en la tomografía computada de hígado. Medicina (Buenos Aires) 51(3): 244-248.
25. Ale, D., Mercíal, G., Echeverría, M. 2000. *Fasciola hepatica*. Intensificación de su búsqueda en pacientes con eosinofilia y epidemiología positiva. III Congreso Argentino de Parasitología. Mar del Plata, Argentina, pp 421.
26. Carnevale, S. 2003. Estudio epidemiológico de fasciolosis en la región del arroyo El Juncal, La Toma, Provincia de San Luis. Tesis de Maestría. UNLa.
27. Lloret, L., de Joung, L., Salomón, C., Carena, J. 2005. XIV Congreso Nacional de Medicina. Buenos Aires, Libro de resúmenes.
28. Salomón, M. C., de Lit J., Tonelli, R. I., Borremans, C. G, Bertello D., Jofré, C. A., Pagella, H., Lloret, L., Carnevale, S., Carena, J. 2006. Confirmación etiológica de un brote de Distomatosis hepatica en Mendoza. XII Jornadas Argentinas de Microbiología. Libro de resúmenes, 108
29. Ríos, N., Pavía, M., Meana, M., Serrano, G., Navarro, R. 2008. Un caso de fasciolosis hepática. III Congreso Latinoamericano de Zoonosis-VI Congreso Argentino de Zoonosis. Libro de Resúmenes, Buenos Aires, Argentina. PO37
30. Editorial. 2005. El berro y otras comidas peligrosas. Medicina (Bs. Aires) 65: 277-279.

31. Malandrini, J. B., Soria, C. C., Foressi, I., Correa, S. 2001. Fasciolosis en Catamarca, primeros resultados. En: La investigación científica en la Facultad de Ciencias de la Salud en los umbrales del siglo XXI. Editorial Universitaria, pp 287-293.
32. Malandrini, J. B., Carnevale, S., Soria, C. C., Velásquez, J. Seroprevalencia de fasciolosis en niños del valle de Fiambalá, Tinogasta, Argentina. Congreso Latinoamericano de ambiente. Catamarca 2010. (En prensa).