

**SUMARIO**

Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 1 a 8 de 2002	1
Teniasis	4

**SITUACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA (E.D.O.) EN NAVARRA. SEMANAS 1 A 8 DE 2002.**

En la tabla 1 se presentan los porcentajes de declaración de E.D.O. por Zonas Básicas de Salud.

El mapa 1 muestra la declaración dependiendo del Area sanitaria y según si la población es urbana o rural, el mapa 2

muestra la notificación por zonas de salud (Navarra y Area metropolitana de Pamplona).

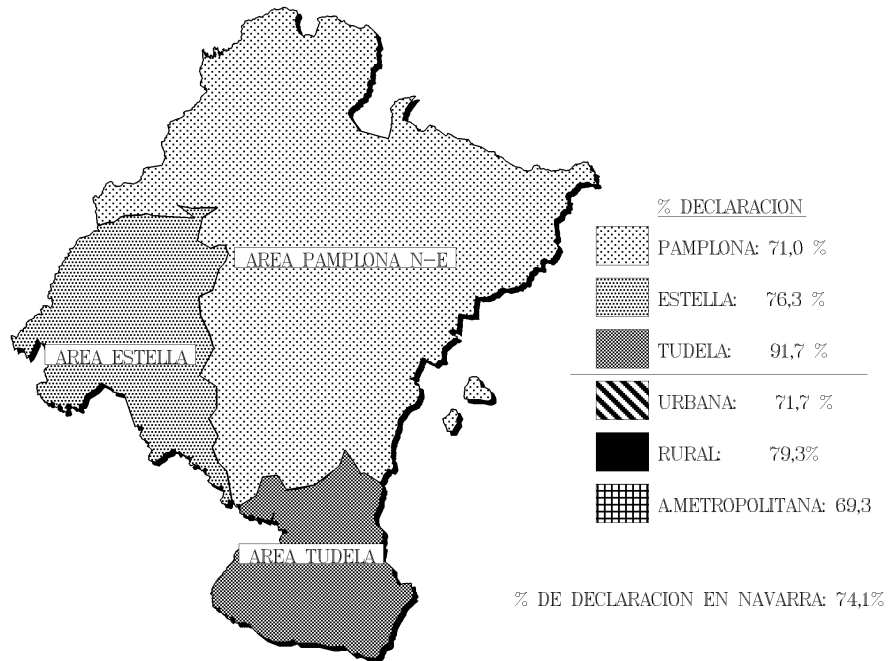
Los porcentajes de notificación son notablemente superiores respecto al mismo periodo de años anteriores, tanto en Medicina de Familia como en Pediatría.

**Tabla 1**  
**PORCENTAJE DE DECLARACIÓN DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA. AÑO 2002**

ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN	ZONA BÁSICA	% DECLARACIÓN
01-Altsasu/Alsasua	61	06-Elizondo	62	44-Peralta	56
34-Allo	75	24-Ermitagaña	57	27-Puente la Reina	67
35-Ancín-Améscoa	98	32-Estella	75	17-Rochapea-Ansoain	90
10-Aoiz	100	02-Etxarri-Aranatz	100	30-Salazar	91
41-Artajona	25	11-Huarte/Uharte	38	39-San Adrián	62
09-Auritz/Burguete	98	20-II Ensanche	36	16-San Jorge	100
61-Azpilagaña	100	03-Irurtzun	81	23-San Juan	100
26-Barañain	71	31-Isaba	97	29-Sangüesa	70
14-Berriozar	98	22-Iturrama	79	40-Tafalla	100
51-Buñuel	94	04-Leitza	75	46-Tudela Este	90
13-Burlada	37	05-Lesaka	79	45-Tudela Oeste	100
42-Carcastillo	28	38-Lodosa	78	08-Ultzama	69
50-Cascante	88	36-Los Arcos	100	47-Valtierra	88
19-Casco Viejo	78	63-Mendillorri	100	37-Viana	69
49-Cintruénigo	100	21-Milagrosa	32	33-Villatuerta	100
48-Corella	100	28-Noain	64	12-Villava/Atarrabia	75
18-Chantrea	95	43-Olite	86	25-Zizur-Echavacoiz	32
07-Donostia/Santesteban	98	15-Orcoyen	97	Area Metropolitana	<b>69,3</b>
<b>AREA PAMPLONA</b>	<b>71,0</b>	<b>AREA ESTELLA</b>	<b>76,3</b>	<b>AREA TUDELA</b>	<b>91,7</b>
<b>MEDICINA FAMILIA</b>	<b>75,4</b>	<b>PEDIATRÍA</b>	<b>70,8</b>	<b>TOTAL</b>	<b>74,1</b>

## Mapa 1

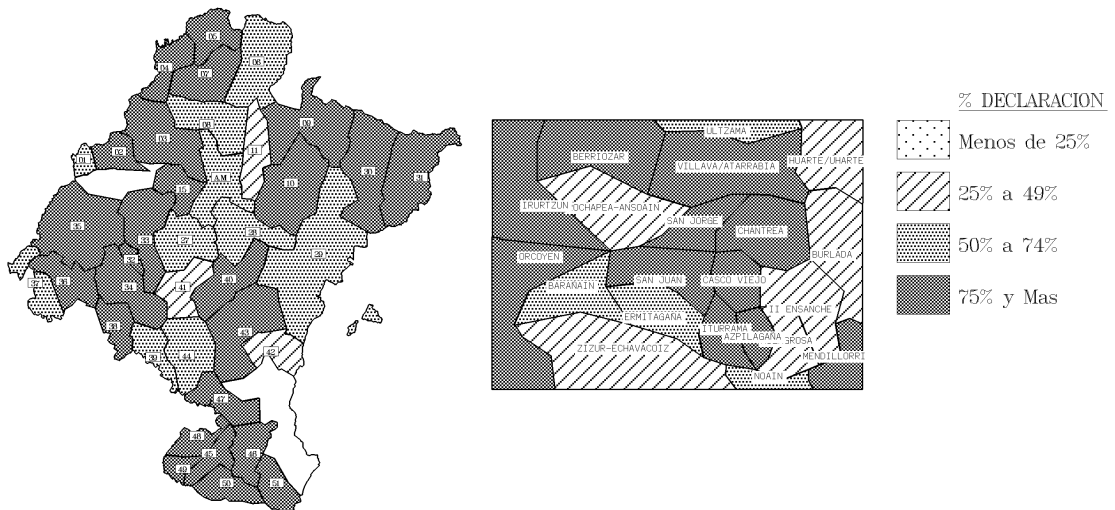
PORCENTAJE DE DECLARACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA POR AREAS SANITARIAS Y CARACTER URBANO-RURAL NAVARRA. SEMANAS 1 A 8 DE 2002



SECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTROL DE BROTES  
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

## Mapa 2

PORCENTAJE DE DECLARACION DE ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA POR ZONAS DE SALUD. NAVARRA. SEMANAS 1 A 8 DE 2002



% DE DECLARACION EN NAVARRA: 74,1%

SECCION DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTROL DE BROTES  
INSTITUTO DE SALUD PUBLICA

**Tabla 1**  
CASOS DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. NAVARRA  
SEMANAS 1 A 8. 1998-2002

ENFERMEDADES	1998	1999	2000	2001	2002
<b>Enfermedades de Transmisión Alimentaria</b>					
Botulismo	--	--	--	--	--
Cólera	--	--	--	--	--
Disentería Bacilar	2	--	1	--	1
F.Tifoidea y Paratifoidea	--	1	--	--	--
Toxoinfección Alimentaria	48	25	17	41	41
Triquinosis	--	--	--	--	--
<b>Enfermedades de Transmisión Respiratoria</b>					
Enfermedad Meningocócica	7	8	3	3	7
Gripe	29.306	37.573	25.758	2.633	17.270
Legionelosis	--	3	4	3	3
Tuberculosis Respiratoria	15	8	17	13	10
Otras Tuberculosis	4	4	3	1	1
Varicela	302	363	489	537	511
<b>Enfermedades de Transmisión sexual</b>					
Infección Gonocócica	2	--	3	1	2
Sífilis	--	--	2	3	--
<b>Enfermedades Prevenibles por Inmunización</b>					
Difteria	--	--	--	--	--
Parotiditis	5	6	4	29	18
Poliomielitis	--	--	--	--	--
Rubéola	1	--	1	--	--
Sarampión	--	--	--	--	--
Tétanos	--	--	--	--	--
Tosferina	2	4	--	1	1
<b>Hepatitis Víricas</b>					
Hepatitis A	3	--	5	1	--
Hepatitis B	2	1	1	4	2
Otras Hepatitis	4	--	--	1	5
<b>Zoonosis</b>					
Brucelosis	1	2	--	3	2
Hidatidosis	4	1	--	4	1
Leishmaniasis	--	--	--	--	--
Rabia	--	--	--	--	--
<b>Enfermedades Importadas</b>					
Fiebre Amarilla	--	--	--	--	--
Paludismo	--	--	--	--	--
Peste	--	--	--	--	--
Tifus Exantemático	--	--	--	--	--
<b>Otras Enfermedades</b>					
Carbunco	1	--	--	--	--
Tularemia	--	--	--	--	--

# TENIASIS

## INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años estamos asistiendo a un crecimiento de las teniasis diagnosticadas y tratadas en nuestro entorno. También son más frecuentes las consultas que se realizan a la Sección de Enfermedades Infecciosas y Control de Brotes sobre aspectos concretos de tratamiento y control de las teniasis.

Este incremento, probablemente se encuentra asociado a la mayor presencia de inmigrantes que provienen de países con alta endemia.

A nivel del Estado, el número total de teniasis diagnosticadas (*T. Solium*, *T. Saginata*, y *Tenia sp*) que aparece en el Boletín Microbiológico, Tabla I, muestra una tendencia creciente y estadísticamente significativa entre los años 1992 y 2001.

Tabla I.

Año	Tenias
1992	21
1993	49
1994	43
1995	32
1996	33
1997	49
1998	51
1999	67
2000	48
2001	61

En Navarra, según los datos facilitados por el Servicio de Prestaciones Farmacéuticas, entre 1999 y 2002, se observa un aumento de tratamientos de teniasis, solicitados como medicamentos extranjeros al Ministerio de Sanidad y Consumo.

Tabla II.

Año	Tratamientos
1999	6
2000	7
2001	10
2002*	5

\*Hasta marzo

Durante el año 2002, en los hospitales públicos de Navarra se han diagnosticado, al menos, dos casos de neurocisticercosis en inmigrantes procedentes de zonas de alta endemia de enfermedad. (Casos expuestos en sesión clínica de neurólogos y neuropatólogos). Debido a este incremento de los casos diagnosticados y que no disponemos de medicamentos eficaces comercializados en España, hemos considerado oportuno difundir una actualización de las Teniasis y Cisticercosis, así como recordar el procedimiento a seguir

para obtener los tratamientos específicos a través del Servicio de Prestaciones Farmacéuticas.

## TENIASIS Y CISTICERCOSIS (Adaptado del Manual para el control de las enfermedades transmisibles. Abram S. Benenson. Publicación científica N° 564. O.P.S.)

**1. Descripción y diagnóstico** —La teniasis es una infección intestinal causada por la forma adulta de grandes tenias, y la cisticercosis, una infección tisular producida por la forma larvaria de una especie, *Taenia solium*. Las manifestaciones clínicas de la infección por la tenia adulta son variables, si aparecen, y pueden incluir nerviosismo, insomnio, anorexia, pérdida de peso, dolores abdominales y trastornos digestivos. Salvo las molestias causadas por segmentos de gusanos expulsados por el ano, muchas infecciones son asintomáticas. La teniasis suele ser una infección no mortal, pero la etapa larvaria de *T. Solium* puede causar cisticercosis mortal. La infección en humanos por la forma larvaria de la tenia de la carne de cerdo, la cisticercosis, puede producir enfermedad somática grave que afecta por lo común el sistema nervioso central. Cuando la persona ingiere los huevos o las proglótides de la tenia del cerdo, los huevos eclosionan en el intestino y las larvas emigran a los tejidos subcutáneos, músculos estriados y otros tejidos y órganos vitales, donde forman quistes (cisticercos). Las consecuencias pueden ser graves si las larvas se localizan en los ojos, el sistema nervioso central o el corazón. En el caso de la cisticercosis somática, las convulsiones epileptiformes, los signos de hipertensión intracraneal o las perturbaciones psiquiátricas sugieren firmemente la afección cerebral. La neurocisticercosis puede causar graves incapacidades, con una tasa de letalidad relativamente baja. La infección por la tenia adulta se diagnostica al identificar las proglótides (segmentos) o los huevos o antígenos del gusano en las heces o en material anal obtenido por escobilladura. Desde el punto de vista morfológico es imposible diferenciar los huevos de *T. Solium* de los de *T. Saginata*. El diagnóstico específico se basa en las características morfológicas del escólex (cabeza) o de las proglótides grávidas. **La recuperación del escólex después del tratamiento confirma la identificación y asegura la eliminación del gusano ( por lo común sólo existe una tenia).**

Los estudios serológicos específicos deben confirmar el diagnóstico clínico de cisticercosis. Los cisticercos subcutáneos pueden ser visibles o palpables; la identificación microscópica de uno de ellos, obtenido por ex-

tirpación, confirma el diagnóstico. La cisticercosis intracerebral y de otros tejidos puede diagnosticarse por ultrasonido, topografía axial computarizada, resonancia magnética, o por radiografías cuando se califican de cisticercos.

**2. Agentes infecciosos** – *Taenia solium*, la tenia de la carne de cerdo, causa infección intestinal en su forma adulta, e infección somática por medio de las larvas (cisticercos). *T. Saginata*, la tenia de la carne de ternera, causa solamente infección intestinal por el gusano adulto en el hombre.

**3. Distribución** – Mundial, y particularmente frecuente en lugares donde la carne de res o de cerdo se ingiere cruda o insuficientemente cocida, y en los que las condiciones sanitarias permiten a los cerdos y a las reses tener acceso a las heces humanas. La prevalencia es más alta en diversas zonas de América Latina, África, Asia suroriental y Europa oriental; la infección es común en inmigrantes que provienen de esas zonas. La transmisión de *T. solium* es rara en los Estados Unidos y el Canadá, y aún más rara en el Reino Unido y Escandinavia. En los Estados Unidos, se ha notificado con frecuencia cada vez mayor la transmisión por contacto fecal-oral con inmigrantes que tienen infecciones por *T. solium* importadas. Es poco probable que los inmigrantes provenientes de zonas endémicas diseminen la infección en países con sanidad satisfactoria.

**4. Reservorio** – Los humanos son huéspedes definitivos de ambas especies de tenias; el ganado bovino constituye el huésped intermediario de *T. saginata*, y los cerdos, de *T. solium*.

**5. Modos de transmisión** – Los huevos de *T. Saginata* expulsados en las heces de una persona infectada infectan sólo al ganado bovino, y en la carne de las reses el parásito se transforma en "cysticercus Bovis", la fase larvaria de *T. Saginata*. La infección en personas se produce como consecuencia de la ingestión de carne de res cruda o insuficientemente cocida que contiene los cisticercos; en el intestino, las larvas se transforman en la tenia adulta que se adhiere a la mucosa del yeyuno.

La infección intestinal en humanos (teniasis por *T. Solium*) es consecuencia de la ingestión de carne de cerdo cruda o mal cocida ("carne con grano"), con el desarrollo posterior del gusano adulto en el intestino. Sin embargo, la cisticercosis humana puede producirse por transferencia directa de los huevos de *T. Solium* de las heces de una persona que alberga tenias adultas a su pro-

pia boca o a la de otra persona por peristaltismo inverso o por las proglótides de un verme adulto en su propio intestino (autoinfección), o en forma indirecta, por la ingestión de agua o alimentos contaminados por huevos. Cuando los humanos o los cerdos ingieren huevos de *T. Solium*, el embrión sale del huevo, penetra en la pared intestinal, pasa a los vasos linfáticos o sanguíneos y es transportado a diversos tejidos en los cuales se desarrolla hasta producir la enfermedad humana de la cisticercosis.

**6. Período de incubación** – Los síntomas de la cisticercosis pueden aparecer en cuestión de días hasta 10 años o más después de la infección. Los huevos aparecen en las heces de 8 a 12 semanas después de la infección con la tenia adulta *T. Solium*; de 10 a 14 semanas con la *T. Saginata*.

**7. Período de transmisibilidad** – *T. Saginata* no se transmite directamente de una persona a otra, pero *T. Solium* sí puede ser transmitida. Los huevos de las dos especies se diseminan en el ambiente mientras el gusano permanezca en el intestino, a veces por más de 30 años. Los huevos pueden conservar su viabilidad en el ambiente durante meses.

**8. Susceptibilidad y resistencia** – La susceptibilidad es general. Al parecer la infección no confiere inmunidad, pero en raras ocasiones se ha notificado la presencia de más de una tenia en una persona.

**9. Métodos de control** –

**A. Medidas preventivas:**

1) Educar a la población para evitar la contaminación fecal de la tierra, el agua y los alimentos destinados a la gente y los animales; evitar el uso de aguas servidas para irrigar pastizales, y cocer completamente la carne de cerdo y de res.

2) La identificación y el inmediato tratamiento o aplicación de las precauciones de tipo entérico para las personas que albergan la forma adulta de *T. Solium* son esenciales para evitar la cisticercosis humana. Los huevos de *T. Solium* son infectantes inmediatamente después de que salen del huésped, y son capaces de producir una enfermedad grave en humanos. Son necesarias medidas apropiadas para proteger al paciente de sí mismo, así como a sus contactos.

3) Congelar la carne de cerdo o de res a temperaturas menores de 5°C (23°F) durante más de cuatro días destruye eficazmente los cisticercos.

4) La inspección de las reses y de los cerdos en canal detectará solamente una



proporción de los animales sacrificados infectados, que se desecharán o someterán a radiación o procesos de cocción.

5) Se debe impedir el acceso de los cerdos a las letrinas y a las heces del hombre.

**B. Control del paciente, de los contactos y del ambiente inmediato:**

1) Aislamiento: no se recomienda aislamiento alguno. Las heces de los pacientes con teniasis por *T. Solium* no tratada pueden ser infectantes (véase 9A2, en párrafos anteriores).

2) Desinfección concurrente: eliminación sanitaria de las heces; insistir en medidas rígidas de sanidad y lavado minuciosos de las manos después de defecar y antes de comer, especialmente en lo que se refiere a *T. Solium*.

3) Cuarentena: ninguna.

4) Inmunización de contactos: ninguna.

5) Investigación de los contactos y de la fuente de infección: evaluar los contactos sintomáticos.

6) Tratamiento específico:

**Infecciones intestinales por *T. Saginata* y *T. Solium*,**  
- **Niclosamida** (Yomesán®)

Niños de 2 a 6 años: 1 g p.o. x 1 dosis (después de desayuno)

Niños > 6 años adultos: 2 g p.o. x 1 dosis (después de desayuno)

- **Praziquantel** (Biltricide®)

Niños y adultos: 10 mg/Kg p.o. x 1 dosis

En la cisticercosis, la intervención quirúrgica puede aliviar algunos síntomas. Los pacientes de cisticercosis activa del sistema nervioso central deben ser tratados con praziquantel o albendazol en el hospital; por lo común se administran corticosteroides en un lapso breve para controlar el edema cerebral por los cisticercos en fase mortal.

## PROCEDIMIENTO DE OBTENCIÓN DE TRATAMIENTOS AMBULATORIOS CON MEDICAMENTOS EXTRANJEROS

### Documentación necesaria del paciente:

**Receta médica**, que será el modelo oficial en el caso de que el paciente pertenezca al régimen general de la Seguridad Social o bien la receta del facultativo particular que ha realizado la prescripción.

**Informe del médico** que prescribe el tratamiento, en donde se justifica razonadamente la petición. Este informe médico se exige la primera vez que se solicita el tratamiento. La validez y duración del mismo dependerá del medicamento, se avisará al paciente con suficiente antelación para que pueda renovarlo.

**Documento A-2 y A-3**, cumplimentados por el prescriptor, relativos a los datos del paciente y de la Especialidad Farmacéutica que deberán presentarse inexcusablemente al inicio del tratamiento.

La receta junto con el informe y los documentos antes citados se presentarán en el **Servicio de Prestaciones Farmacéuticas, C/ Plaza de la Paz s/n, teléf 948 429045**, donde se comprobará el derecho a la asistencia por el Servicio Navarro de Salud-

Osasunbidea y el régimen de activo o pensionista en su caso.

El Servicio de Prestaciones Farmacéuticas comprobará que se cumplan los requisitos exigidos por el Ministerio de Sanidad y Consumo para la importación de medicamentos:

- Que no se encuentre registrado en España con igual composición o que existiendo el solicitado, se, en otra forma farmacéutica, imprescindible para el tratamiento del enfermo.

- Que no exista otro de acción y uso igual o similar que esté registrado en España.

- Que su indicación sea específica y concreta y su utilización se considere necesaria para el tratamiento del paciente.

- Que se posea la necesaria información farmacológica sobre sus efectos adversos o efectos secundarios no deseables (incompatibilidades, contraindicaciones, toxicidad, tratamientos en caso de intoxicación, actividad y otros).

- Que el tratamiento se realice bajo vigilancia médica y con especial atención a los efectos adversos o efectos secundarios no deseables, cuyo cumplimiento será inexcusable por parte de los servicios médicos y farmacéuticos en su caso, responsables del tratamiento.

El cobro de la medicación seguirá los mismos criterios que los medicamentos registrados en España:

### Usuarios del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea de acuerdo con la normativa actual:

- Pensionistas y otros colectivos con farmacia gratuita: exentos de pago.

- Activos: abonarán el 40% del importe. En los medicamentos que pertenezcan a subgrupos terapéuticos de aportación reducida abonarán el 10% del PVP hasta un máximo de 2,64 euros.

**Personas no protegidas por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea o que no hayan utilizado sus servicios:** abonarán el importe total del medicamento.

La dispensación del medicamento se realizará previa presentación de una carta de pago a favor del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea por el importe correspondiente.

Nº DE EXPEDIENTE

DATOS DE LA ESPECIALIDAD

- 1.- Denominación común
- 2.- Nombre genérico
- 3.- Principio activo
- 4.- Vías de administración
- 5.- Dosis
- 6.- Dosis diaria
- 7.- Duración prev. Tratamiento (días)
- 8.- Forma farmacéutica
- 9.- Nombre comercial
- 10.- Laboratorio
- 11.- País de origen


**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y OTROS DATOS QUE FACILITEN SU BÚSQUEDA**


**MÉDICO**

NOMBRE:

TELEFONO:

Nº DE COLEGIADO:

FIRMA:

**SERVICIO DE FARMACIA**

FARMACÉUTICO:

FECHA:

FIRMA:

A RELLENAR POR EL SERVICIO DE  
SUMINISTROS

EJEMPLAR PARA EL SERVICIO DE INFORMACION DE MEDICAMENTOS  
EJEMPLAR PARA EL SERVICIO DE SUMINISTROS

Nº DE EXPEDIENTE

DATOS DEL PACIENTE

Nº DE AFILIACION A LA SEGURIDAD SOCIAL

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

EDAD

SEXO  
V/M

EDAD  
FERTIL  
SI/NO

ES  
CRONICO  
SI/NO

DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

ANTECEDENTES

DATOS ANALITICOS RELEVANTES

POSIBLES ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

OTROS MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN LA ACTUALIDAD

PRESUNCIÓN DEL DIAGNÓSTICO

INDICACIÓN PARA LA QUE SE SOLICITA EL MEDICAMENTO

TRATAMIENTOS ANTERIORES ENSAYADOS

1.-

2.-

TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

1.-

2.-

¿POR QUÉ NO SE EMPLEAN?

FECHA

D	D	M	M	A	A

Nº DE COLEGIADO

--

FIRMA

EJEMPLAR PARA EL SERVICIO DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS  
EJEMPLAR PARA EL SERVICIO DE SUMINISTROS  
EJEMPLAR PARA EL FACULTATIVO