

CARTAS AL EDITOR

Dr. Julio Yarmuch G.
Editor Jefe
Revista Chilena de Cirugía
Presente

Hidatidosis alveolar, una enfermedad inexistente en Chile

Me permito enviar a usted un comentario en relación a un trabajo reciente (caso clínico) sobre hidatidosis, rotulada como alveolar, lo cual no correspondería según los antecedentes entregados¹. Existe otro caso similar, publicado también en nuestra revista en 1984².

El caso presentado amerita un nuevo trabajo de revisión de la hidatidosis humana en Chile. Sin perjuicio de dicho estudio, parece importante que la comunidad de cirujanos chilenos conozca que existen no sólo la hidatidosis quística causada por el *Echinococcus granulosus*, clásica en nuestro país además del mundo en general y la alveolar originada por el *Echinococcus multilocularis*, propia de algunas regiones específicas del hemisferio norte y extraña a Chile, sino también la poliquística existente en Centro y Sudamérica, incluyendo los países del cono sur. Tanto en Argentina a comienzos del siglo XX, como en Uruguay, década del 30 y en Chile, década del 80, entidades poliquísticas probables han sido confundidas con hidatidosis alveolar y publicadas con este último título. Esto no es extraño ya que la hidatidosis poliquística fue descrita por primera vez en 1978. Es causada por dos *Echinococcus*, el *E. vogeli* y el *E. oligarthrus*³, diferentes al *E. multilocularis* que ocasiona la hidatidosis alveolar. Las diferencias son no sólo epidemiológicas sino también parasitológicas y clínicas. Los dos chilenos publicados (1984 y 2004) deben corresponder a hidatidosis poliquística.

Se podrían aportar otros antecedentes pero creo que lo señalado basta porque podría significar, entre otras cosas, una oportunidad para promover y desarrollar investigaciones conjuntas entre cirujanos, parasitólogos, científicos básicos y epidemió-

logos, incluyendo médicos veterinarios. Es poco probable que en todo el país se hayan presentado sólo dos casos de hidatidosis poliquística en los últimos 20 años.

La hidatidosis es una enfermedad, que en su forma quística clásica (*E. granulosus*) es todavía de muy alta incidencia en Chile, en contraposición con las cifras oficiales del Ministerio de Salud basadas en notificaciones, las cuales muestran desde 1986 una subnotificación muy marcada. Hay varias referencias epidemiológicas recientes en la literatura chilena^{4,5} e incluso la última está, como resumen, en internet. En consecuencia, la hidatidosis humana sigue siendo una patología relevante en nuestro país, como demuestra la gran cantidad de publicaciones chilenas en la materia.

Por último, debe enfatizarse la importancia de revisiones bibliográficas actualizada e integrales cuando se presenta a la comunidad profesional y científica una enfermedad nueva u original en apariencia.

Saluda muy atentamente a usted.

Dr. Iván Serra C.

REFERENCIAS

1. Butte JM, Mege RM, Caracci M *et al.* Hidatidosis alveolar hepática. Rev Chil Cir 2004; 56(6): 593-97.
2. Villarroel L, Seitz J, Castillo O. Hidatidosis pulmonar por *Echinococcus multilocularis*. Rev Chil Cir 1984; 36(4): 436-37.
3. Rausch RL, Rausch VR, D'Alessandro A. Discrimination of the larval stages of *Echinococcus oligarthrus* (Diesing 1863) and *E. vogeli* Rausch and Bernstein, 19723 (Cestoda: Taeniidae). Am J Trop Med Hyg 1978; 27: 1195-1202.
4. Serra I, Araya C, Araneda J. Situación actual de la hidatidosis humana en Chile. Dos proposiciones de corrección de la subnotificación. Rev Méd Chile 1995; 123: 659-69.
5. Serra I, García V, Pizarro A *et al.* Un método universal para corregir la subnotificación en enfermedades transmisibles. Incidencia real de la hidatidosis humana en Chile, 1985-1994. Rev Méd Chile 1999; 127: 485-92.