

### Lesión nodular en planta de pie y prurito generalizado

C. García Donoso, A. Guerra Tapia y L. Iglesias Díez

*Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.*

#### Caso clínico

Se trata de un varón de 28 años, originario de Guinea Ecuatorial a la que no ha vuelto desde hace seis años, que consulta por presentar en arco plantar anterior de pie derecho una lesión nodular dolorosa. Refería también prurito generalizado esporádico y recurrente. Entre sus antecedentes destacaba el padecimiento previo de malaria y filariasis, que también había presentado su padre.

La exploración física general era normal, salvo la lesión cutánea, nodular, de coloración violácea, halo blanquecino y 0,5 cm de diámetro, en la localización referida anteriormente.

Al realizar la toma para biopsia, y en el curso de la incisión con el bisturí, se deja ver una imagen filiforme blanca dispuesta a modo de ovillo (figs. 1 y 2).

¿Cuál es su diagnóstico?



Figs. 1 y 2. Lesión nodular tras la incisión. Imagen blanca, filiforme, dispuesta a modo de ovillo.

### Pruebas complementarias

La apariencia macroscópica del hallazgo biopsico sugería la existencia de una parasitosis tisular, tipo filariasis. Se practicó entonces estudio microbiológico y anatomopatológico de la muestra, que confirmó la sospecha diagnóstica de filariasis tipo *Onchocerca volvulus*.

El estudio de microfilarias en sangre, en dos tomas con 12 horas de intervalo, fue negativa, al igual que las escarificaciones cutáneas. La exploración oftalmológica era normal.

En el resto de la exploración complementaria se encontraron transaminasas elevadas (GOT, 66; GPT, 80; GGT, 339) y una serología positiva para virus de la hepatitis C.

Paludismo en sangre periférica, serología a hepatitis B, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y lúes, negativos.

### Diagnóstico

Filariasis cutánea tipo *Onchocerca volvulus* sin afectación ocular.

### Evolución

Tras la extirpación quirúrgica del nódulo, el paciente fue tratado con ivermectina a una dosis de 150 mg/kg, vía oral en dosis única, con lo que no ha vuelto a presentar prurito.

### Comentario

La oncocerquiasis es una manifestación cutánea causada por *Onchocerca volvulus* cuyo hospedador intermediario y vector es la mosca negra o del búfalo (*Simulium*) y está distribuida por África Central y Centroamérica.

El parásito es transmitido por la mosca negra produciendo: a) por las filarias adultas, clínica cutánea de oncocercomas, y b) por la emigración de las microfilarias a partir de los oncocercomas, distintos grados de dermatitis, según la cronicidad y localización de las lesiones (papular aguda, crónica, liquenificación, atrofia, hiperpigmentación) y afectación ocular causante de ceguera. El tratamiento de elección es con ivermectina a una dosis única de 150 mg/kg, vía oral, que debe repetirse cada 6 meses durante varios años.

Las filariasis en su conjunto son consideradas como enfermedades tropicales poco frecuentes actualmente en nuestro medio. Sin embargo, la incidencia está aumentando por el mayor número de inmigrantes y viajes turísticos efectuados a estas zonas, por lo que es una patología de importación a tener presente, sobre todo en pacientes con estos antecedentes.

### BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Bada JL, Cabezos Otón, Durán Pla E. Enfermedades parasitarias. Paludismo, filariasis, esquistosomiasis. Medicine 1994; 75:21-36.  
Nematodos de la sangre y los tejidos. En: Markel E, Voge M, John D, eds. Parasitología Médica. Interamericana McGraw Hill, 1990; 264-275.  
Vera Casañó A, Garay Amores J. Aspectos clínicos de las filariasis y sus manifestaciones cutáneas. Piel 1990; 5(8):375-388.