

Prurito y lesiones cutáneas en paciente de Guinea Ecuatorial

M.^a Luisa García-Melgares^a, Pilar Segarra^b, Magdalena García-Rodríguez^b e Isabel Febrer^a

Servicios de ^aDermatología y ^bMedicina Interna. Unidad de Enfermedades Infecciosas. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. Valencia. España.

Caso clínico

Mujer de 64 años de edad, de raza negra, natural de Guinea Ecuatorial, y que residía en España desde hacía 18 meses. Consultó por prurito nocturno generalizado de varios meses de evolución, asociado a la presencia de máculas hipopigmentadas irregulares en el tercio distal de ambas piernas (fig. 1), y un nódulo subcutáneo e indoloro en el hombro izquierdo. Se solicitó un estudio complementario que incluyó hemograma, bioquímica y parásitos en heces y orina, y se halló una eosinofilia de 1.800 eosinófilos/l, niveles de IgE de 1.832 kU/l y velocidad de sedimentación globular (VSG) de 42 mm/h. Se realizaron varias biopsias superficiales de piel de las crestas ilíacas y de las escápulas mediante la técnica de exanguino-afeitado dérmico, y se procedió también a la búsqueda de filarias en sangre y orina; todos los resultados fueron negativos.

Evolución

Se procedió a la extirpación del nódulo subcutáneo del hombro izquierdo, y el estudio histológico demostró un intenso infiltrado inflamatorio que rodeaba los restos de un gusano adulto, todo ello rodeado de una cápsula de tejido fibroso (figs. 2 y 3). Con el diagnóstico de oncocercoma, se instauró tratamiento con 150 µg/kg de ivermectina por vía oral, en dosis única cada 6 meses, y 100 mg/día de doxiciclina, durante 6 semanas. A los 3 meses de iniciar el tratamiento, el prurito mejoró considerablemente y la eosinofilia descendió a 700 céls./l.

Comentario

La oncocercosis o ceguera de los ríos es una infección parasitaria humana causada por la filaria *Onchocerca volvulus*, que se transmite por la picadura de la mosca negra del género *Simulium*. Existen varias especies de simúlidos, de los cuales *S. damnosum* es el principal vector en África¹. La oncocercosis constituye la segunda causa de ceguera infecciosa en el mundo, y es endémica en 30 países del África subsahariana, en 6 de Centroamérica y Sudamérica y en ciertas zonas de Yemen y Omán². Los parásitos adultos de *O. volvulus* viven en el tejido subcutáneo de los huma-



Figura 1. Hipopigmentación cutánea en el tercio distal de las piernas.

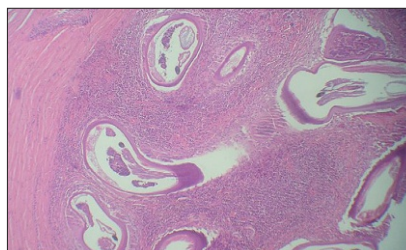


Figura 2. Macrofilaria rodeada por un infiltrado inflamatorio denso y una cápsula de tejido fibroso. Biopsia cutánea. Hematoxilina-eosina (x10).



Figura 3. Detalle del gusano adulto. Biopsia cutánea. Hematoxilina-eosina (x40).

Correspondencia: Dra. M.L. García-Melgares.
Servicio de Dermatología.
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.
Avda. Tres Cruces, s/n. 46014 Valencia. España.
Correo electrónico: magarlider@hotmail.com

Manuscrito recibido el 10-4-2007; aceptado el 19-6-2007.

nos infectados, encapsulados en nódulos. La hembra produce microfilarias, las cuales son ingeridas de la piel por simúlidos hembra y maduran en su interior a larvas infectivas que, con la picadura de la mosca, pasan a la piel y se

alojan en el tejido celular subcutáneo. Tras 12 meses aproximadamente, las larvas maduran a gusanos adultos, los cuales se aparean y producen microfilarias, completando así el ciclo³. Las primeras microfilarias no aparecen en la piel hasta que han transcurrido de 10 a 15 meses de la infección inicial¹. Éstas se dirigen desde los nódulos hasta el tejido subcutáneo y las estructuras oculares, en los que originan las lesiones características⁴.

La mayoría de las manifestaciones clínicas de la oncocercosis se deben a la respuesta inflamatoria del huésped, originada por la muerte de las microfilarias⁵. La afectación ocular es la complicación más grave, pero la piel es el principal lugar de la infección⁶. Las formas clínicas de la oncodermatitis se dividen en cinco tipos: oncodermatitis papular aguda, crónica, liquenificada, atrófica e hipopigmentada^{1,4}; otras lesiones que pueden aparecer son las adenopatías reactivas, el edema cutáneo y los oncocercomas. Estos últimos son nódulos fibrosos, palpables e indolores que se encuentran en la dermis y tejido celular subcutáneo, y se localizan sobre prominencias óseas⁶.

El diagnóstico de oncocercosis se basa en la observación de las microfilarias en la cámara anterior del ojo o en la piel, o bien de las macrofilarias en las biopsias de los oncocercomas. El tratamiento de elección es la ivermectina por vía oral (150 µg/kg de peso, cada 6-12 meses). La administración debe repetirse de forma periódica, porque la

ivermectina sólo elimina las microfilarias, pero no los gusanos adultos⁴. Recientemente, se ha descrito la posibilidad de conseguir una amicrofilaridemia prolongada asociando doxiciclina (100 mg/día durante 6 semanas) con el objetivo de eliminar la presencia de bacterias del género *Wolbachia*, endosimbiontes necesarias para la fertilidad de las hembras adultas de *O. volvulus*³.

En conclusión, nos parece interesante comunicar este caso, en el que la presencia de prurito, hipopigmentación cutánea, nódulos subcutáneos y eosinofilia en una persona procedente de un área endémica deben plantear el diagnóstico de oncocercosis.

Bibliografía

1. Carrada T. Oncocercosis: dermatosis milenaria y nuevos enfoques. *Piel*. 2005;20:8-21.
2. WHO. Expert Comité on Onchocerciasis. Onchocerciasis and its control. WHO Tech Rep Ser. 1995;852:1-113.
3. Udall DN. Recent updates on onchocerciasis: diagnosis and treatment. *Clin Infect Dis*. 2007;44:53-60.
4. Hernández B, Borrego L, Báez B, Martín AM, Hernández B, Pérez JL. Inmigrante con hiperpigmentación unilateral en extremidades inferiores y eosinofilia. *Rev Clin Esp*. 2003;203:47-9.
5. Burnham G. Onchocerciasis. *Lancet*. 1998;351:1341-6.
6. Pascual JC, Belinchón I. Nódulos asintomáticos en una mujer de Guinea Ecuatorial. *Piel*. 2005;20:145-7.

Fe de errores

En el artículo titulado "Panoftalmitis tras el uso de cocaína tópica en paciente VIH+" de Juan Manuel García-Lechuz, Óscar Cuevas, Carol Castellares y Emilio Bouza, publicado en esta revista (*Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2008;26:254-5) se ha detectado el siguiente error:

- En el apartado "Evolución y diagnóstico", línea 6, donde dice *Streptococcus aureus*, debería decir *Staphylococcus aureus*.