

ERISPELA DE LA COSTA *

Dr. ANTONIO JOSE RONDON LUGO **
Dra. ILSE ANGULO DE PEREZ ***

I. INTRODUCCION

La Oncocercosis es una enfermedad aparentemente autoctona del Continente Americano.

En Venezuela la primera referencia bibliográfica corresponde al Dr. L. Potenza, la diagnosticó en un nódulo de un paciente del Edo. Monagas. Desde entonces se han reportado muchos casos sobre hallazgos de oncocercosis. Los estudios más recientes corresponden a los efectuados por la Oficina Panamericana de la Salud con centro en el Instituto Nacional de Dermatología.

1. Clínica

La clínica de la oncocercosis se caracteriza por:

a) **Nódulos:** donde se encuentran los parásitos adultos; son duros, de tamaño variable, encapsulados, móviles, su localización en nuestro país en orden de frecuencia es: Pelvis - Cabeza - Miembros - Torax.

La diferencia de localización con respecto a otros países como México y Guatemala se debe al hábito de picadura de los vectores que prefieren las zonas bajas.

b) Lesiones cutáneas, caracterizadas por brotes pruriginosos, eritema, sarna filariana, engrosamiento de la piel y recientemente se ha encontrado en indios del Amazonas, la piel arrugada, atrófica y floja, por destrucción de fibras elásticas.

* Trabajo realizado en el Servicio de Dermatología, Hospital Vargas. Instituto Nacional de Dermatología. Jefe de Servicio Dr. J. Convit.

** Adjunto del Servicio de Dermatología.

*** Excursante de Postgrado de Dermatología.

- c) Manifestaciones oculares: caracterizadas por fotofobia, prurito ocular, lagrimeo, blefaroespasmo, conjuntivitis catarral, limbitis, queratitis puntata, observación del parásito en la cámara anterior; atrofia del iris, etc.
2. Los vectores que han sido demostrados son el *Simulium Metallicum*, *S. Exiguum* como vectores en nuestro país el *S. Amazonicum*; *S. Pintoi*.
3. La distribución geográfica en Venezuela es principalmente hacia el área de la cordillera de la Costa: Estado Yaracuy, Cojedes, Carabobo, Aragua, Guárico, Miranda, Anzoátegui, Sucre, Monagas.

II. PRESENTACION DEL CASO

Paciente: C.M. Lugar de nacimiento: La Democracia Edo. Miranda. 18 años, profesión: O.D.

Consultó al Hospital Vargas en Junio de 1968 acusando prurito de moderada intensidad en pierna derecha. Al momento del examen se observa la pierna derecha eritematosa algo infiltrada, con aumento de volumen moderado. (Foto 1).

Antecedentes epidemiológicos:

Procedente de zona endémica de oncocercosis, refiere que aproximadamente un año antes en su pueblo natal le administraron "pastillas" presentando posteriormente prurito. Le administraron luego inyecciones por vía IV.



FOTO N° 1: Lesión eritematosa, con edema de pierna derecha.

Exámenes practicados

Varias biopsias cutáneas (Pierna derecha-cintura escapular y pélvica) negativas.

Prueba de Mazzotti: la administración de tres tabletas de Hetrazan produjo aumento de volumen y del eritema de la pierna derecha, así como prurito generalizado.

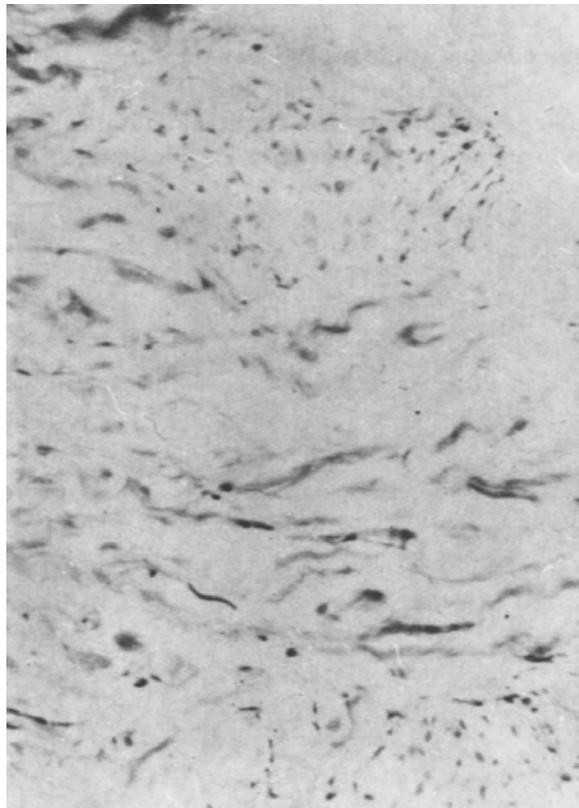
Biopsia de Piel (Foto 2 - 3): Epidermis normal, en dermo superior hay dilatación vascular, infiltrado escaso de predominio perivascular, constituido por eosinófilos, linfocitos e histiocitos, presencia entre las fibras del colágeno de microfilarias. (Dr. G. Rodríguez Garcilazo).

Examen oftalmológico (Dr. Cruz Bajarez): Normal.

Evolución:

Fue tratada a base de Hetrazan (6 tab/día) por 10 días desapareciendo la sintomatología.

FOTO N° 2: Se observa una microfilaria.



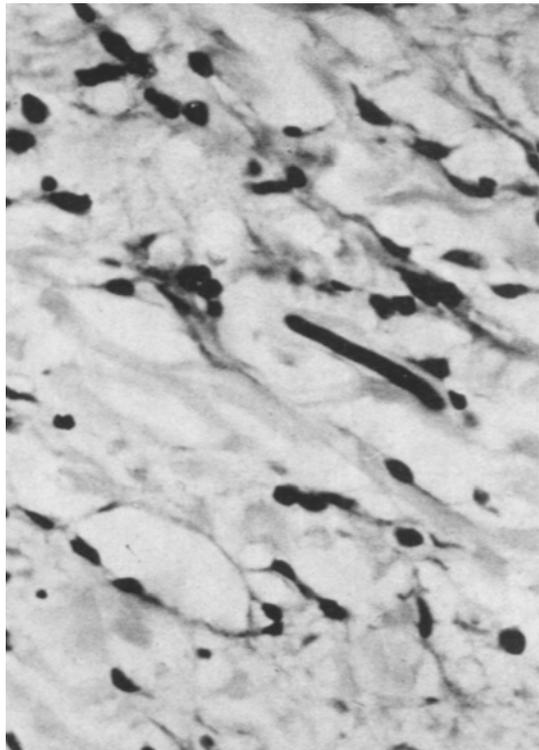
III. COMENTARIO

La erisipela de la costa no es frecuente en nuestro medio, no hay reportes en la bibliografía médica nacional. El diagnóstico diferencial debe plantearse con la erisipela producida por bacterias, aunque en estos casos el cuadro es más agudo y hay otra sintomatología agregada como lo es: fiebre, malestar general, etc.

Casos de linfangitis; paniculitis, podrían considerarse en el diagnóstico diferencial.

Este caso tenía antecedentes epidemiológicos de oncocercosis con una reacción de Mazzotti positiva; su diagnóstico fue sugerido por el Dr. J. Convit quien a pesar de los hallazgos negativos de la biopsia epicutánea persistió en el diagnóstico clínico, sugiriendo biopsia de piel, con lo cual se confirmó el diagnóstico al encontrar las microfilarias, lo cual también es un hecho relativamente raro.

**FOTO N° 3: Vista a mayor
aumento**



El caso fue tratado con Hetrazan, desapareciendo su sintomatología.

Actualmente (10 años más tarde) la paciente se encuentra asintomática.

BIBLIOGRAFIA:

1. Rivas, A.; González, L.; Zsogon, L.; Rasi, E.; Convit, J.; La Oncocercosis en Venezuela. Acta Médica Venezolana. Suplemento N° 1 Diciembre 1965.
2. Rasi, E.; Monzón, H; Castillo, M.; Hernández, I.; Ramírez, J. Convit. Discovery of New Onchocerciasis Focus in Venezuela. Bolletín of the Pan American Health organization Vol. XI N° 1 1977 41-64.