

PRURIGO ONCOCERCOSICO

*Dr. Carlos J. Alarcón*¹

*Dr. Luís Gómez C.*²

*Dr. Jaime Pinto C.*³

*Dr. Oscar Reyes*⁴

M. E. M. Historia N° 188.633.

Paciente masculino de dieciséis años, natural del Valle de Morin (Estado Aragua). Refiere desde hace nueve años erupción papulosa muy pruriginosa. Generalizada, respetando la cara, de evolución por brotes, con breves acalmias sin llegar a la curación. Tratado en múltiples ocasiones con medidas sintomáticas sin obtener mejoría. Ingresa al Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas el 19-10-64.

Antecedentes: Baños en ríos de Aragua. Expulsión de parásitos en la infancia. Una hermana asmática. Un tío sufrió de erupción similar durante diez años.

Examen, funcional: Ginecomastia y galactorrea bilateral desde los catorce años.

Examen físico: T.A., 90/60: pulso. p.p.m.: temp.. 36.7° C.; peso, 52 kilogramos. Talla, 1.66 m.

Piel: Blanca, seca con liquenificación moderada que respeta la cara, cuello y pliegues axilares. Erupción papulosa rosada, monomórfica, escoriada y cubierta de pequeñas costras serohemáticas, profusamente generalizada, a excepción de cara, cuello, palmas, plantas y genitales. Ausencia de vello en cara, axilas, pecho y piernas. escaso vello pubiano de distribución ginecoide. Nódulo pequeño en cuero cabelludo y uno de mayor tamaño en la región de la cresta ilíaca izquierda, subcutáneos, duros y adheridos.

Tórax: Ginecomastia bilateral de moderado tamaño con galactorrea a la presión.

¹ Profesor Titular, Jefe de la Cátedra de Dermatología de la U.C.V.

² Instructor de la Cátedra de Dermatología de la U.C.V.

³ Médico residente adscrito al Post-grado de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas, 1964-66.

⁴ Profesor agregado de la Cátedra de Dermatología de la U.C.V.

Resto del examen, dentro de límites normales.

Estudios complementarios:

Hematología: Eosinofilia de 17%.

Velocidad de sedimentación globular, 35 mm.

Serología, negativa.

Orina, normal.

Heces: Huevos de necator. Recuento de Caldwell, 100 huevos por gramo de heces.

Actividad protrombínica, 62°/u.

Electroforesis de proteínas plasmáticas: Hipergammaglobulinemia, 33,7%.

Investigación de BIS (esputos y contenido gástrico) : Negativo.

Investigación de bilharziosis (heces, Vogel, biopsia de mucosa rectal y bilharzina) : Negativo.

Rx. de tórax : Discreto reforzamiento de la tranca hacia la base pulmonar derecha, aparentemente de aspecto residual.

Exploración gastroenterológica : Normal.

Test de Mazzotti (Dietilcarbamazina, "Hetrazan , una dosis de 50 mgs. V. O.) :

Exacerbación de la erupción. cefalea, anorexia y adenopatías axilares e inguinales.

La investigación de microfilarias fue negativa.

Exploración endocrina:

Función tiroidea (PBI, Captación de 1-131, captación de triyodotironina por resina) : Compatible con eutiroidismo.

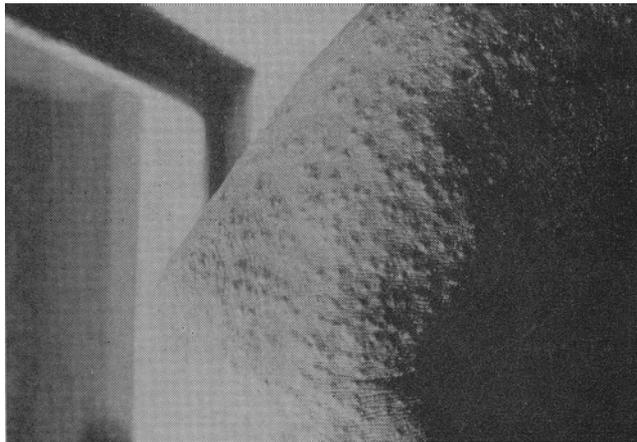


Foto N°1 -Detalles de la erupción.



Foto N° 2.-Aspecto de la erupción en el tórax, observándose la ginecomastia.

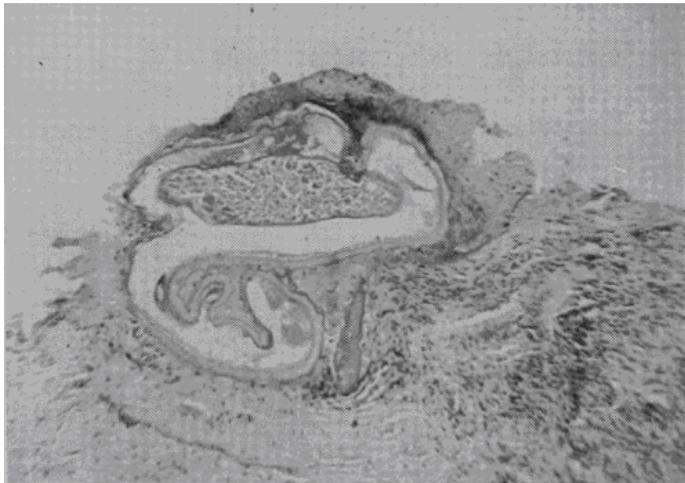


Foto N° 3 .-Corte histológico del nódulo subcutáneo, mostrando sección transversal de la forma adulta del parásito con numerosas microfilarias en su interior.

Función suprarrenal (estimulación con ACTH por tres días seguidos): Normal.

Gonadotropinas FSH: llenos de 10 U. ratón en veinticuatro horas.

Estudio cromosómico: Síndrome de Klinefelter.

Estudios histopatológicos:

Piel (N° 5471): Prurigo.

Piel (N° 5697): Dermatitis crónica con escasos eosinófilos en el infiltrado dérmico.

Nódulo subcutáneo del cuero cabelludo (N° 5770): Calcinosis cutis, no hay evidencia de parásitos.

Nódulo subcutáneo de la región de la cresta ilíaca (N° 5721) : Nódulo de oncocercosis, parásito adulto con numerosas microfilarias en su interior. (Foto N° 3.)

Glándula mamaria (N° 5792) : Glándulas apócrinas modificadas (secretantes). no hay evidencia de parásitos, discreta inflamación crónica.

Tratamiento y evolución:

Antihistamínicos. antiserotoninicos, atarácicos. Baños coloidales seguidos de lociones antipruriginosas, sin obtener ninguna mejoría. Cura de necatoriasis con Hexilresorcinol, sin obtener mejoría. Extirpación de nódulos subcutáneos, sin observarse modificación del cuadro. Dietilcarbamazina (Hetrazan) en dosis de 450 mgs. por día. V.O. durante diez días. A partir del tercer día obsérvase disminución progresiva de la erupción y de la sintomatología, hasta desaparecer por completo al finalizar el tratamiento. Reaparece en menor intensidad a los pocos días, iniciándose tratamiento con Hexasulfonato de sodio (Moranyl), del cual recibe sólo 3 gr. por presentar alteraciones temporales en el sedimento urinario, sugestivas de nefritis. Se indica segunda serie de Dietilcarbamazina con resultados satisfactorios. El examen oftalmológico practicado antes, durante y después del tratamiento no evidenció la existencia de microfilarias.

Se practicó extirpación estética de la ginecomastia. El paciente egresa el 22-9-65 en buenas condiciones generales, sin evidencia de erupción, manteniéndose hasta el momento asintomático.

RESUMEN

Se presenta un caso de prurigo crónico de nueve años de evolución, rebelde a todo tratamiento sintomático. Datos epidemiológicos y la presencia de nódulos subcutáneos sugirieron la posibilidad de oncocercosis como factor etiológico determinante. El estudio histopatológico de uno de los nódulos reveló la presencia de la forma adulta del parásito. El tratamiento con Dietilcarbamazina -en dos series- produjo la erradicación del cuadro.

Después de siete meses el paciente se ha mantenido asintomático.

Asociadamente el paciente presentó ginecomastia y galactorrea bilateral. Estudios cromosómicos permitieron diagnosticar el cuadro como síndrome de Klinefelter.

SUMMARY

The case history of a male patient with a nine years complaint of prurigo. resistant to symptomatic treatment. is presented.

Epidemiologic information and the presence of subcutaneous nodules indicated the possibility of Onchocercosis. Histopathology of a nodule showed the presence of the adult form of the parasite. Successful results were achieved after 2 runs of Diethylcarbamazine. The patient has remained asymptomatic 7 months after being discharged from the hospital.

In addition, the patient presented bilateral gynecomasty and galacthorrea. Klinefelter Syndrome diagnosis was reached after completion of chromosomal studies.

Nota: Queremos dejar constancia de nuestro agradecimiento a la División de Dermatología Sanitaria (Dr. Jacinto Convit, jefe) por su colaboración en el esclarecimiento de la etiología de este paciente con prurigo intratable.

BIBLIOGRAFIA

Dres. Armando Rivas B., Luis González G., Enrique Rasj y Jacinto Convit: "La Onchocercosis en Venezuela". Acta Médica Venezolana. Suplemento N° 1, diciembre 1965.