

COLABORACION

Probable Existencia de la Oncocercosis en Chiapas

POR EL DR MIGUEL E BUSTAMANTE

La prensa diaria ha publicado la noticia de la aparición en el Valle de Monte Cristo (Estado de Chiapas) de una enfermedad caracterizada por la presencia de tumores múltiples y pequeños en la cabeza y ceguera. Ese hecho ha traído a mi memoria la tesis inaugural del doctor Victor Manuel Calderon, (Guatemala, 1920) en la cual se describe un padecimiento muy semejante.

El mal descrito en la república hermana y perfectamente estudiado por Calderón, fué identificado por vez primera, por el Dr. Rodolfo Robles quien en 1915, vió a una niña que llegó a la consulta por tener erisipela, según diagnóstico formulado con anterioridad; pero no encontrando los caracteres de la dicha dermatitis ni los de algún padecimiento conocido, concluyó que se trataba de una enfermedad nueva para él; días más tarde tuvo ocasión de ver otro paciente que adolecía de algo cuya sintomatología era parecida a la que presentaba la niña y entonces se decidió a extirpar un tumorcito que ésta tenía en la frente, examinado el cual encontró en su interior una filaria y quedó sorprendido por la mejoría inmediata que siguió a la operación.

He repetido la lectura de aquella tesis titulada «Contribución al estudio de la filaria Onchocerca sp. Dr. Robles-1915 y de las enfermedades que produce» y encuentro entre los casos estudiados en el país vecino y los del Estado de Chiapas, que la analogía hace temer la invasión del territorio mexicano por la filaria guatemalteca.

Como nuestra nación ahora, la guatemalteca no había registrado antes de 1905 como dolencia autóctona la oncocercosis; coincidiendo esa época con la de la llegada a las fincas de la costa del Pacífico de trabajadores negros procedentes de Jamaica y otras islas de las Antillas, suponiéndose que tales sujetos la llevaron, pues se sabe que en Africa continente de origen

de la raza negra, hay una filaria, la *Onchocerca Volvulus*, del mismo género aunque de diferente especie, como podrá verse en el cuadro comparativo que adelante figura.

En Guatemala el foco epidémico principal se había extendido partiendo de los pueblos de Yepocata y Pochuta, hasta abarcar una zona comprendida entre los 90°55' y los 91°23' longitud W de Greenwich y los 14°18' y los 14°35' de latitud Norte, comprendiendo los departamentos de Sacatepéquez, Escuintla, Chimaltenango y Solalá y empezaba a invadir Suchitepéquez y Quesaltenango, Departamento este último colindante con nuestra frontera, amenazada desde entonces, como lo indicaba el hecho observado por Calderón de que la zona se iba extendiendo hacia el occidente y muy poco al oriente del foco primitivo.

En los cinco años transcurridos de aquella observación, es muy probable que, continuando su marcha al occidente, haya encontrado presa fácil la filariasis en los chiapanecos que moran en pueblos de la costa del Pacífico, lugares lejanos y olvidados, hasta que la proporción de ciegos ha llamado la atención de las víctimas haciéndolas pedir auxilio.

Los hechos que dejo apuntados han despertado en mi ánimo la sospecha (que estimo fundada) de que posiblemente sea la oncocercosis la causa determinante de la ambliopía epidémica que aflige a Chiapas y abrigo la esperanza de contribuir siquiera fuera de modo indirecto, a la lucha contra el azote.

La hipótesis de la identidad entre los dos padecimientos, el de Guatemala y el de Chiapas, se apoya en la coexistencia de tumores cefálicos y ceguera en unos y otros pacientes, en la probabilidad de extensión del área epidémica, en las relaciones frecuentes entre los pobladores del estado mexicano y la república centro-americana, en la similitud racial de sus habitantes y en la identidad climatérica de entre ambas regiones.

Con el fin de dejar establecida la aceptación de la filaria descrita por el Dr. Rodolfo Robles en conferencia sustentada en marzo de 1917 y que publicó «La Juventud Médica» (Guatemala, agosto del mismo año) indagué lo que sobre el gusano dijeran: Guiart en su «Parasitologie» y el Prof. Rivas en su «Human Parasitology» encontrando que el primero no la menciona y el segundo solo se refiere (pag. 435) a la *F. Volvulus* (Leuckart, 1893) especie como dije, muy semejante a la hallada por Robles. Dorland en el «American Illustrated Medical Dictionary» (1918 Pag. 688) cataloga únicamente entre el género *Onchocerca* las especies *gibsoni* y *vvolvulus* (Leucart, 1893. Por su parte Brumpt (P. de Parasitologie. París. 1922) señala el género *Onchocerca* (Deising, 1851) comprendiendo las especies *vvolvulus* que produce la oncocercosis cutánea, llamada también sarna filárica y la *caecutius* (Brumpt, 1919.).

En donde se ve que Brumpt con la fecha de 1919 da su nombre a la filaria descrita desde 1917 por Robles. Al hacer en su parasitología mención de los documentos relativos al descubrimiento se lee que Robles publicó un trabajo titulado «Onchocercosis en Guatemala, produciendo la ceguera y la erisipela de la costa» en el Bull. Soc Path. exot XII, pag. 442, 9 de Julio de 1919 y que en el mismo número, en la pag. 464, Brumpt escribió sobre: «Una nueva filaria patógena en el hombre», ignorando por qué ni siquiera acompañó al suyo el nombre del verdadero descubridor.

Por razones epidemiológicas, Robles ha emitido la hipótesis de que algunas especies de Simuliídeos (*Simulium samboni* y *S. dineli*) podrían ser los huéspedes intermediarios del parásito.

Los caracteres difenciales entre las filiarisis africana y guatemalteca son los siguientes:

DISTRIBUCION GEOGRAFICA

AFRICANA.

A orilla de los grandes ríos a poca altura sobre el nivel del mar.

Congo a 440 mts. de altura. (Bouta.)

Zonas endémicas mal limitadas.

GUATEMALTECA.

Es indiferente que haya o no ríos.

Entre 600 y 1200 metros.

Zona endémica bien limitada.

REGIONES DE ELECCION EN EL CUERPO HUMANO

99 veces por ciento en el cuerpo.

(Trocánteres, cresta iliaca, costillas, axila, hueco poplíteo.)

1% en la cabeza.

99 veces por ciento en la cabeza.

Regiones: occipito frontal, temporal y mastoidea.

1% en el cuerpo.

FRECUENCIA

De 1 a 68% de la población en los adultos; o de 0 a 27% en los niños.

97% de la población total de la zona.

TAMAÑO

Del de una arveja a un huevo de pichón.

Del de un frijol hasta 23 ctms. de largo.

* ANATOMIA PATOLOGICA

Tumores algunas veces adherentes al hueso. No producen reabsorción huesosa.

En cuatro casos, sobre 500 operados por el Dr. Robles se encontró perforación del cráneo.

CONTAMINACION

Parece fácil. Solo un caso de un europeo atacado. Los adultos son atacados con frecuencia triple que los niños.

Parece fácil. Los colonos que llegan a la zona pueden estar atacados a los tres meses. Se ha observado un tumor verminoso en niño de dos meses de edad.

TRATAMIENTO

La extirpación no mejora el estado general de los enfermos.

La extirpación de los tumores cura al individuo en días u horas.

DIFERENCIAS ENTRE LOS PARASITOS

ONCHOCERCA VOLVULUS (1893)

ONCHOCERCA SP. ROBLES (1915)

HUEVECILLOS

Translúcidos. Provistos de una prolongación en cada polo. Se les ha comparado a una naranja envuelta en papel torcido en los extremos.

Translúcidos. En los de desarrollo avanzado se vé el embrión envuelto. Redondos u ovales. Miden de 48 a 56 micras.

EMBRION

Mide 300 micras, no tiene vaina. Termina en cola afilada. Mancha en forma de V hacia el quinto anterior del cuerpo.

Por 6 de ancho, no tiene vaina. Termina en cola afilada. Un espacio claro en la unión del cuarto anterior, producida por la interrupción de la columna celular; cerca de la extremidad caudal dos espacios claros muy próximos.

MACHO

Mide de 3 a 3 y ½ ctms. de longitud por 13 a 14 mm. de ancho, filiforme, de extremidades afiladas.

Tubo digestivo recto y ano subterrenal.

A cada lado de la cloaca tres pares de papilas y además tres pares de papilas post-anales.

Dos espículas desiguales que hacen saliente fuera de la cloaca.

Cola muy encorvada, generalmente enrollada sobre sí misma.

Mide 23 mm. de longitud por 190 micras de ancho.

Tubo digestivo ondulado.

Cloaca desprovista de papilas.

Una espícula grande de 211 micras, copulativa, anillada en parte y otra espícula pequeña de 77 micras, adherida por su extremidad anterior a la parte media de la espícula grande. Calderón cree que la pequeña solo es un músculo y las llama, espícula y músculo.

Cola encorvada.

HEMBRA

Mide de 6 a 7 cm. de longitud por 360 micras de ancho.

Cola encorvada, vulva a 700 micras de la extremidad anterior.

Mide desde 6 hasta 32 cm. y aun más de longitud, por 300 micras de ancho.

Cabeza terminada en disminución y la vulva visible como un punto situado entre 370 y 430 micras de la extremidad anterior.

PAPEL PATÓGENO

En algunas partes, débil acción patógena (*Sarna filarica*) en otros casos por asociaciones parasitarias, favorece la producción de elefantiasis y adenolinfocèle, pero nunca provoca varices linfáticas profundas, ni complicaciones. (Ascitis, hematoquilia, etc.)

No parece tener ninguna relación con la elefantiasis, provoca la erisipela de la costa y un debilitamiento visual que puede llegar la ceguera. Algunas veces solo produce trastornos de la visión.

El parásito descubierto por el Dr. Robles, microscópicamente parece ser un pedazo de catgut, suave, liso y delgado, y se encuentra en el interior de tumores, estos visibles u ocultos, de manera que necesitan buscarse por palpación la cual es difícil cuando han perforado los huesos del cráneo y se han incrustado en ellos, son de consistencia dura, movibles bajo la piel y tan lisos que escapan con facilidad entre los dedos, no son dolorosos ni aun a la presión.

Extirpados se les de ve color blanquecino, de apariencia lustrosa, duros en ciertas partes y en otras retinientes. La parte que está en contacto con los huesos es lisa y la superficie bajo la piel, convexa. Al corte salen asas del animal que está como cosido, comparándose la impresión que da a la que daría un hilo atravesado en diferentes direcciones en un pedazo de tela doblada; en otras partes del tumor, hay pequeñas cavidades que contienen líquido cremoso con huevecillos y embriones.

Al corte histológico se ven haces de tejido conjuntivo y en medio de él, cortes transversales o longitudinales de la filaria.

El método práctico y sencillo de obtener la filaria y del que es autor Robles, consiste en hacer que un perro, trague sin masticar varios tumores, unos solos y otros envueltos en seda de mallas amplias, con el fin de que las filarias machos, que son muy pequeñas, se puedan encontrar con

facilidad; tres o cuatro horas después de la ingestión, se sacrifica al animal, se extraen el estómago e intestinos y se encuentran las filarias muy limpias, rara vez con restos de tejido conjuntivo. El sitio del intestino en que se pueden coger es muy variable.

Queda por averiguar como se transmite la oncocercosis de Robles, ya que las experiencias de Calderón no son concluyentes.

Así pues uno de los capítulos más interesantes de la biología de la filaria sp. Robles, constituye un campo abierto a interesantes estudios experimentales.

Los padecimientos que el gusano produce son: La erisipela de la costa o erisipela de origen oncocercoso, que puede ser aguda o crónica; y las lesiones oculares estudiadas por Pacheco Luna y dadas a conocer en marzo de 1918 en artículo publicado en los Archivos Hispano-Americanos de Oftalmología.

Las alteraciones oculares de origen oncocercoso son:

a. Queratitis superficial punteada oncocercosa (Dr. Pacheco Luna.)

b. Queratitis intersticial oncocercosa.

c. Iritis aguda oncocercosa.

d. Iritis crónica oncocercosa (Desviación pupilar.)

e. Microcórnea oncocercosa.

f. Trastornos oculares sin lesiones perceptibles por los medios de investigación, y

g. Trastornos oculares con lesiones profundas perceptibles.

En todos los enfermos que llevan tumores en la cabeza, hay siempre trastornos de la visión, imputables a las toxinas que segrega el parásito y que son curables, fuera de los casos en los que la lesión está muy avanzada y hay formación de tejido cicatricial, pero aún en estos últimos se notan aumento de la agudeza visual y disminución de la fotofobia, luego de efectuarse la cura.

Los que tienen tumores en regiones distintas de la cabeza, no acusan manifestaciones oculares de ninguna especie.

No influyen la edad o el sexo, tampoco las condiciones higiénicas ni la raza en la adquisición de la dolencia.

Por lo general las lesiones oculares evolucionan como sigue: al principio el enfermo tiene sequedad de las conjuntivas y fotofobia intensa, así como disminución de la agudeza visual, la única parte atacada es la córnea que muestra flogosis superficial crónica, (queratitis punteada,) estas lesiones pueden durar años o pasar al segundo período en el curso del cual el enfermo presenta iritis fibrinosa crónica, que tras algunos años más conducen al tercer período. Entonces la córnea, invadida por una infiltración difusa, toma el aspecto del vidrio despulido; la pupila se desvía hacia aba-

jo y se torna irregular con el eje mayor vertical; cuando la pupila es obs-
truída por una pseudo membrana, resulta ceguera completa.

TRATAMIENTO.—Las inyecciones intravenosas de neo-salvarsan ca-
recen de acción sobre la marcha de las lesiones oculares, sobre la erisipela
y sobre el parásito.

Extirpados los tumores verminosos con anestesia local cocaínica a las
cuatro o cinco horas después de la operación, las perturbaciones oculares
disminuyen y la curación es completa al cabo de una semana.

Que yo sepa no han sido ensayados preparados de antimonio (tártaro
emético o Stibenyl.)

Quiera el lector encontrar al través de estas líneas la intención que me
anima de contribuir al esclarecimiento de un problema epidemiológico na-
cional, cuya importancia si limitada al presente, puede acrecentarse en lo
venidero.

MIGUEL E. BUSTAMANTE.

BIBLIOGRAFIA

- (1).—Víctor Manuel Calderón.—«Contribución al estudio de la filaria
Onchocerca sp. Dr. Robles-1915 y de las enfermedades que pro-
duce.»—Tesis. Guatemala, 1920.
- (2).—Rodolfo Robles.—«Onchocercosis en Guatemala.» La Juventud
Médica.—Guatemala, agosto de 1917.
- (3).—J. Guiart.—«Precis de Parasitologie».—París, 1922.
- (4).—Dámaso Rivas.—«Human Parasitology».—Philadelphia and Lon-
don, 1920.
- (5).—Dorland.—«American Illustrated Medical Dictionary» Pag. 688.
1918. — Rodolfo Robles.
- (6).—«Onchocercosis en Guatemala produciendo la ceguera y la erisi-
pela de la costa».—Bull Soc. Path exot XII. Pag. 442.—9 de ju-
lio de 1919.—Brumpt.
- (7).—«Una nueva filaria patógena en el hombre».—Soc. path. exot.
Pag. 464.—9 de julio de 1919.
- (8).—Pacheco Luna.—Lesiones oculares de origen onchocercoso. Ar-
chivos Hispano Americanos de Oftalmología.—Marzo, 1918.