

RELATO DE CASOS

ESPARGANOSIS HUMANA EN EL ECUADOR: INFORME DE UN CASO EN LA PROVINCIA DE ESMERALDAS

Ronald Guderian, Juan Roldan, Angel Guevara y Martha Chico

Se informa el segundo caso de esparganosis humana en Ecuador, en un paciente de sexo masculino, indígena Chachi, procedente de la provincia de Esmeraldas, quien presentó una nodulación localizada en la región escapular izquierda. En su extirpación se demostró la presencia de un céstodo clasificado como Spirometra, no siendo posible determinar la especie.

Palabras-chaves: Espargamosis humana. Spirometra.

La esparganosis humana es causada por la infección de varias especies de tenia *Spirometra* en fase plerocercioide, cuyo estado adulto se encuentra en caninos. El estado procercoide se encuentra en *Cyclops* sp. y el estado plerocercioide en anfibios, reptiles, aves y mamíferos. La esparganosis ocurre en todo el mundo pero es particularmente común en Tailandia, Vietnan, Japón, Korea y Taiwan. El primer caso fue descrito en 1.882 en el cuerpo de un marinero Chino⁶. Muchos casos han sido reportados desde otras partes del mundo como: India, África, Australia, EE UU, Italia y Holanda¹. En América Latina se han reportado casos en Colombia, Uruguay¹, Venezuela², Brasil y Ecuador⁴. Nuestro reporte es el segundo de esparganosis humana encontrado en Ecuador, en la provincia de Esmeraldas.

RELATO DEL CASO

Paciente de sexo masculino, de 36 años de edad (tribu indígena Chachi) de la comunidad Pichiyacu pequeño, Rio Zapallo, Cantón Eloy Alfaro, provincia de Esmeraldas, presentó una masa nodular (2x2 cm), consistente y móvil en la región escapular izquierda. De acuerdo a la historia relatada por el paciente, el nódulo apreció 2 años atrás.

Por el examen clínico y a causa de que él provenía de una área hiperendémica de oncocercosis³, el diagnóstico dado fue el de un oncocercoma. La extirpación del nódulo se realizó aplicando anestesia local y una incisión sobre la masa nodular, extirpándose con pinzas lisas, un gusano en forma de cinta, arrugado, blanquecino y enrollado (Figura 1) con un final libre, móvil y contractil proyectándose hacia la superficie. El extremo anterior de color rosado y mas ancho (1 cm) daba paso al escolex y el gusano en total media 18 cm de longitud, siendo clasificado como un sparganum, que es una larva de *Spirometra* sp. Este fue enviado a la Escuela de Higiene y Medicina

Tropical en Londres para determinar su especie, sin embargo esta no pudo ser relacionada con otras ya existentes y conocidas en el mundo.

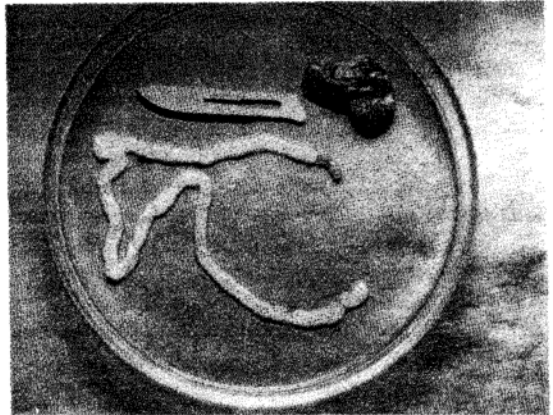


Figura 1 – Gusano sparganum extirpado de la masa nodular del hombre Chachi, provincia de Esmeraldas.

Departamento de Investigaciones Clínicas y Patología. Hospital Vozandes, Quito.

Correspondencia a: Dr. Ronald H. Guderian. Departamento de Investigaciones Clínicas y Patología. Hospital Vozandes. H.C.J.B. Casilla 691, Quito, Ecuador.

Recibido para publicación em 06/11/89.

DISCUSION

El ciclo de vida del parásito *Spirometra* depende de 2 clases de huéspedes intermedios. El primero es un *Cyclops* y el segundo incluye: ranas,

serpientes y pájaros. El hombre puede ser infectado por 3 posibles vías⁵. La primera vía es por beber agua que contenga *Cyclops* infectados, migrando de esta manera los procercoideos a través de la pared intestinal, para luego abrirse camino por el músculo o el tejido celular subcutáneo. La segunda vía es la ingesta de ranas crudas o parcialmente cocinadas, o carne de serpiente que contenga plerocercoides, dando como resultado la migración del parásito por la pared intestinal y luego su enquistamiento en el tejido celular subcutáneo. La tercera vía de infección es mediante la aplicación de carne de un animal infectado sobre la piel, conjuntiva o vagina, que da como resultado la migración del sparganum fuera de la carne y su introducción en el tejido humano.

Es práctica común en la tribu Chachi la aplicación de carne fresca y grasosa de la serpiente *Boa* en todas las partes del cuerpo para el tratamiento de una gran variedad de enfermedades. Es posible, en este caso, que la vía de infección fue por el uso de esa carne infectada con larva de sparganum, la cual migró activamente al tejido humano y se enquistó como spargana.

La presentación del cuadro clínico en la esparganosis varía de acuerdo a los diferentes sitios de la infección. La larva puede enquistarse en cualquier área desde el tejido celular subcutáneo hasta las vísceras, siendo la forma más común la de un nódulo subcutáneo. Otras localizaciones incluyen: ojos, cerebro, pulmón, aparato gastro-intestinal; el parásito puede causar una enfermedad que disminuya la vida del paciente. El diagnóstico diferencial comprende una amplia variedad de masas inflamatorias y neoplásicas, debiéndose hacer el diagnóstico definitivo mediante la extirpación quirúrgica de la masa y la identificación del parásito.

El primer hallazgo de esparganosis en Ecuador fue realizado por Leon y cols⁴, en un hombre de 34 años, procedente de Balzar en la provincia del Guayas, que presentaba un nódulo subconjuntival de 7 meses de evolución, localizado en el ángulo interno del ojo derecho y después de su extirpación se encontró el parásito que medía 22 cm. de longitud, más largo que el encontrado por nosotros en el hombre Chachi.

Al igual que en nuestro caso no se sabe exactamente cual fue la vía de contagio. Pudo ser por la ingesta de carne o agua infectadas o por contaminación directa de la conjuntiva con procercoideos durante el baño o buceo en ríos contaminados.

En resumen, es muy importante tener en cuenta esta patología y hacer un buen diagnóstico diferencial de esparganosis, sobre todo en pacientes que presentan nódulos subcutáneos y provienen de las provincias de Guayas y Esmeraldas, Ecuador.

SUMMARY

The second case of human sparganosis in Ecuador is reported in a male patient, of an indigenous tribe Chachi, from the province of Esmeraldas, who presented with a nodule localized in the left scapular region. Upon extirpation, a cestode classified as Spirometra was found, but the species could not be determined.

Key-words: Human sparganosis. Spirometra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Beaver PC, Jung RC, Cupp EW. Pseudophyllidean Tapeworms. In: Clinical Parasitology, 9th Edition, Lea & Febeger, Philadelphia, p. 494-504, 1984.
2. Garcia DN, Padrón LO, d'Almoral D. Primer caso de esparganosis humana en Venezuela. Revista Venezolana Sanidad Asistencia Social 26:69-72, 1961.
3. Guderian RH, Molea J, Swanson D, Proaño SR, Carrillo DR, Swanson WL. Onchocerciasis in Ecuador. I. Prevalence and Distribution in the province of Esmeraldas. Tropenmedizin und Parasitologie 34:143-148, 1983.
4. Leon LA, Almeida R, Mueller JF. A case of ocular sparganosis in Ecuador. Journal of Parasitology 58:184-185, 1972.
5. Tansurat P. Human sparganosis in Thailand. Journal of the Medical Association of Thailand 49:391-395, 1966.
6. Wilcocks C, Manson-Bahr PEC. Cestode Infections. In: Manson's Tropical Diseases, 17th Edition, Williams & Wilkins Corp, Baltimore, p. 337-354, 1982.