

CARTA AL DIRECTOR

A propósito de un caso de filaria

Ciudad de La Habana, 6 de febrero de 1998

Estimado Señor:

La filariosis, término utilizado recientemente por el de filariasis,¹ es la enfermedad causada por diferentes especies de filarias, entre las que se encuentran *Wuchereria bancrofti*, *Brugia malayi*, *Brugia timori*, *Onchocerca volvulus*, *Loa loa*, *Mansonella perstans*, *Mansonella ozzardi* y *Mansonella streptocerca*. Por la alta morbilidad de algunas de ellas, éstas están comprendidas dentro de las enfermedades infecciosas priorizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Las filarias son transmitidas a través de la ingestión, por parte de los vectores, de las microfilarias circulantes en individuos infectados. Estas microfilarias pasan por diferentes estadios hasta alcanzar el de larva infectante dentro del vector y es transmitido por la picada de éste a individuos sanos.

Cuba constituyó un área endémica para *W. bancrofti*, la más importante de las filariosis linfáticas, y desde mediados de siglo hasta la fecha su prevalencia fue disminuyendo, lo cual podría ser explicado por el resultado de la lucha contra los vectores de la malaria (anophelinos) que transmite también esta filaria en la región del Caribe.²

El diagnóstico de certeza se realiza por medio de la observación al microscopio de la microfilaria obtenida en extracciones de sangre realizadas a individuos positivos a través de métodos ampliamente conocidos como son gota gruesa, extendidos finos, técnica de Knott y filtro Millipore, entre otros.

En fecha reciente, fue confirmado un diagnóstico microscópico de filariosis por *Mansonella perstans* en nuestro Departamento. La muestra sanguínea sobre la que se realizó la confirmación provenía de un paciente que había permanecido en un área endémica de filariosis hacía más de 10 años y que en 1997 había sido hospitalizado en 2 ocasiones por presentar manifestaciones clínicas no patognomónicas de una enfermedad en particular (astenia y dolor lumbar) y con resultados en los exámenes complementarios que no permitían llegar a un diagnóstico definitivo.

Teniendo en cuenta las características ecológicas de nuestro país que hacen posible la presencia de vectores transmisores de filarias, y el hecho que durante muchos años colaboradores cubanos prestaron sus servicios en áreas endémicas podríamos preguntarnos: ¿será éste el único caso o ejemplos semejantes pudieran ser frecuentes?, ¿están preparados nuestros médicos para tener en cuenta la filariosis como posibilidad diagnóstica?, ¿están preparados nuestros técnicos para identificarla correctamente?

Es la intención de esta nota invitar a todos los que directa o indirectamente están relacionados con esta parasitosis a reflexionar sobre las interrogantes que el caso citado nos motiva.

Lic. *Marta Bouza Suárez*, Dra. *Idalia Ayala Rodríguez*, y Dra. *Blanca E. Duménigo Ripoll*.
Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí" y Hospital Militar "Dr. Carlos J. Finlay".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kassai T, Burt MDB. A plea for consistency. *Parasitol Today* 1994;10:127-8.
2. Beaver PC, Jung RC, Cupp EW. *Clinical Parasitology*. 9 ed. Philadelphia: Lea and Febiger, 1984:825.