



I-020 - ANÁLISIS DE 46 CASOS DE FILARIOSIS IMPORTADAS (GRAN CANARIA)

E. Álvarez Artero¹, J. Pérez Arellano², E. Pisos Álamo², N. Jaén Sánchez², M. Hernández Cabrera², L. Suárez Hormiga² y C. Carranza Rodríguez³

¹Medicina Interna. Hospital General Río Carrión. Palencia. ²Unidad de enfermedades infecciosas, ³Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Universidad. Hospital Insular Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas de las filariosis importadas en pacientes atendidos en la UEIMT desde el 1 de enero del 2000 al 31 de diciembre de 2017.

Material y métodos: Se recogieron de forma protocolizada en 46 pacientes los datos epidemiológicos básicos, origen de la infección, manifestaciones clínicas, presencia de eosinofilia, técnicas diagnósticas y especies responsables, así como la presencia de otras helmintosis.

Resultados: Se identificaron 46 pacientes, 30 varones y 16 mujeres con una edad media de 30 años. De ellos, 95% eran inmigrantes y un 5% viajeros de larga estancia. Todos procedían de áreas subsaharianas, siendo el país de origen más representado Guinea Ecuatorial (37%). Un 61% de ellos estaban asintomáticos en el momento del diagnóstico y un 89% presentaron eosinofilia siendo el valor medio de 2,372 células/μL. Las principales técnicas diagnósticas utilizadas fueron la visualización directa de microfilaremia mediante técnica de Knott y PCR. Las especies más frecuentes fueron, en orden descendente *Mansonella perstans* (32) *Loa loa* (15), *Onchocerca volvulus* (4) y *Wuchereria bancrofti* (4). En 8 pacientes coexistió la infección por dos o más especies de filarias lo que implica modificaciones terapéuticas. Además, casi la mitad de los pacientes (22/46) presentaban coinfección por otro helminto, (principalmente geohelminths y *Schistosoma* spp.).

Discusión: Las filariosis son enfermedades con poca mortalidad asociada, si bien es cierto que conllevan importantes problemas socioeconómicos y psicológicos. Son helmintiasis circunscritas a áreas tropicales del planeta, estimando unos 80 millones de viajeros cada año, podemos figurarnos que la exposición a estos nematodos es cada vez más frecuente. Sin embargo, la realidad que encontramos en nuestros hospitales no es esta, y en ese sentido nuestros datos lo demuestran, la mayor parte de pacientes con filariosis son pacientes inmigrantes, nacidos en países endémicos que han pasado la mayor parte de su vida en territorio endémico. Los viajeros son menos susceptibles a esta patología probablemente porque se necesiten exposiciones más intensas y prolongadas al vector en estas regiones.

Conclusiones: En el paciente de origen subsahariano, especialmente si presenta eosinofilia siempre debe considerarse la posibilidad de una filariosis. La presencia de coinfección por geohelminths (uncinarias, *Trichuris trichiura*, *Ascaris lumbricoides*) de diagnóstico más sencillo es muy frecuente. En esta serie, la especie más frecuente es *Mansonella perstans*, aunque la loaosis y la infección por *W. bancrofti* son más frecuentes que en otras series españolas. El tratamiento etiológico es importante para evitar las complicaciones secundarias a la eosinofilia persistente o a la formación de inmunocomplejos.