

BOLETÍN
de la
Oficina Sanitaria Panamericana
(REVISTA MENSUAL)

◆

AVISO—Aunque por de contado desplégase el mayor cuidado en la selección de los trabajos publicados in toto o compendiados, sólo los autores son solidarios de las opiniones vertidas, a menos que conste explícitamente lo contrario

Año 29

Febrero de 1950

No. 2

ONCOCERCOSIS EN VENEZUELA

Por los Dres. CARLOS LUIS GONZÁLEZ, L. POTENZA, ENRIQUE VOLGELSANG, PABLO J. ANDUZE¹ y PEDRO TORRES E.²

En mayo de 1948, uno de los firmantes (L.P.) recibió del Dr. Reinaldo Febres Cordero, de Caripito, Estado Monagas, una tumoración cutánea que había sido extraída quirúrgicamente del flanco derecho de una niña de ocho años de edad. Al ser examinada esta tumoración fibrosa, se llegó a la conclusión de que se trataba de un nódulo oncocercósico, diagnóstico que fué confirmado por los Dres. Martín Mayer, del Instituto de Higiene de Caracas, y L. Mazzotti, del Instituto de Salubridad y Enfermedades Tropicales de México.

En vista de este hallazgo, se iniciaron estudios especiales por dos de los firmantes (L.P. y P.J.A.), y luego por la Comisión designada por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para investigar el problema de la Oncocercosis en Venezuela. Como es natural estos estudios empezaron en la zona donde residía la niña cuyo nódulo fué estudiado. La presente comunicación tiene por objeto presentar los resultados de las investigaciones efectuadas hasta mayo de 1949.

Características de la zona estudiada.—Se ha encontrado infección oncocercósica en personas residentes en localidades de tres Distritos (Piar, Acosta y Caripe) del Estado Monagas y uno (Montes) del Estado Sucre. Las poblaciones investigadas se encuentran a orillas de las carreteras Aragua de Maturín-Cumanacoa y San Francisco-Caripe. En el croquis adjunto puede observarse la extensión aproximada de la zona hallada “infestada” por los estudios realizados hasta ahora. Los firmantes creen firmemente que la oncocercosis abarca una zona mucho mayor, ya que las regiones colindantes tienen las mismas carac-

¹ Comisionados por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social para el estudio de la Oncocercosis.

² Oftalmólogo del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.

terísticas, y no se encuentra ninguna razón por la cual la afección no exista también allí. Hasta la fecha se desconoce la extensión precisa de la zona afectada, y éste es uno de los puntos que deben ser estudiados con prioridad.

La altitud de las localidades en donde se ha encontrado la parasitosis está entre 250 y 1,000 metros, aproximadamente, sobre el nivel del mar. Toda la zona es esencialmente agrícola, viviendo sus habitantes dedicados al cultivo de frutos menores y también de café en la región de Caripe y El Guácharo. El terreno es bastante accidentado especialmente en los Distritos Caripe y Montes, formando valles estrechos en su mayor parte y recorridos por numerosos cursos de agua. Las concentraciones de habitantes están localizadas cerca de estos cursos de agua, en donde la mayoría de los habitantes acostumbran bañarse y las mujeres hacen el lavado de ropa. Las fotografías anexas podrán dar una idea del aspecto topográfico de la zona.

Prevalencia de infección por sexo y edad.—La determinación de la infestación humana se basó esencialmente en la investigación de microfilarias en biopsias cutáneas, habiéndose hecho un mínimo de 3 biopsias por cada individuo examinado; y llegándose hasta 16 en un pequeño número de casos, para estudios especiales en progreso. El cuadro No. 1 presenta los datos de prevalencia de infestación por ciertos grupos de edad y sexo. Puede observarse que del total de 883 personas examinadas, en 217 se estableció el diagnóstico de infección oncocercósica, lo que da un 24.6% como índice de prevalencia parasitaria.

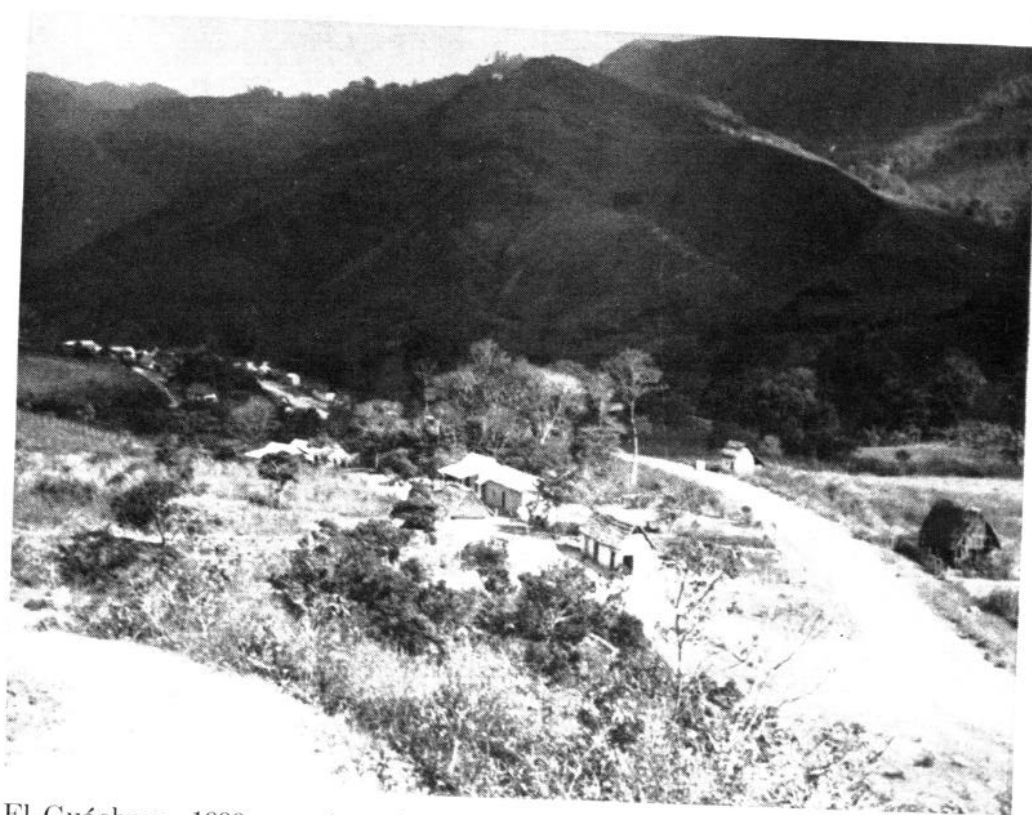
CUADRO NO. 1.—*Resultado de investigación de oncocercosis, por sexo y grupos de edad*

Grupos de edad	N° de examinados		N° de infestados		Porcentaje de infestación		
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	Ambosexos
0- 9 años	112	107	6	3	5.4	2.8	4.1
10-19 "	149	175	30	27	20.1	15.4	17.6
20-29 "	45	85	11	38	24.5	44.7	37.7
30-39 "	51	56	19	30	37.2	53.5	45.8
40- "	70	33	36	17	51.5	51.5	51.5
Totales.....	427	456	102	115	23.2	25.2	24.6

Es éste un índice crudo, y que si se comparan los datos de las diversas localidades estudiadas el porcentaje de infección varía de una a otra dentro de amplios límites. Obsérvese que este porcentaje es sensiblemente igual en los dos sexos y que aumenta progresivamente con la edad tanto en varones como en hembras.



Guanaguana, localidad hallada fuertemente infestada. Altura: 400 m. sobre el nivel del mar aproximadamente.



El Guácharo, 1000 m. sobre el nivel del mar, aproximadamente. También hallada fuertemente infestada.

ZONA DE INFECCIÓN ONCOCERCÓSICA COMPROBADA EN VENEZUELA
HASTA JUNIO DE 1949



Aspectos clínicos.—Llamó mucho la atención el hecho de que una gran proporción de personas portadores de microfilarias no mostraron manifestaciones clínicas aparentes atribuibles a oncocercosis. Lesiones cutáneas de tipo liquenoide o ictiosico fueron observadas en cierto número de casos.

Algunos de los nódulos encontrados fueron extirpados quirúrgicamente con el fin de obtener parásitos adultos y realizar estudios histológicos. La mayor parte de ellos estaban localizados en el tronco y región sacro-iliaca, siendo muy escasos los localizados en la cabeza.

Datos oftalmológicos.—De los portadores de microfilarias o nódulos vistos por nosotros no se encontró ningún enfermo ciego como los descritos en las zonas oncocercósicas de Guatemala y México. La lesión más frecuentemente hallada fué la queratitis punteada superficial. Se vieron algunos casos con microfilarias en el humor acuoso. Se tomaron biopsias conjuntivales siendo todas negativas para microfilarias. Debe advertirse que el número de personas infestadas que fueron examinadas oftalmológicamente fué relativamente pequeño.

Datos entomológicos.—Fué capturado material de simúlidos en varias localidades, que servirá para posteriores estudios. Hasta ahora se han comprobado las siguientes especies en la zona investigada: *S. metallicum*, *S. paraguayensis*, *S. lutzianum*, *S. mathesoni*, *S. versicolor*, y *S. mexicanum*. Debe advertirse que las capturas se han hecho durante una estación seca de bastante intensidad. El *S. metallicum* fue capturado con relativa frecuencia picando a seres humanos a diversas horas del día. Los habitantes de la región informaron que durante la época lluviosa había una gran cantidad de simúlidos (mosquito "robador" o "puripuri" en lenguaje popular), especialmente uno de color amarillo y muy molesto, lo que hace presumir se trate posiblemente de *S. ochraceum*.

COMENTARIOS

De acuerdo con los estudios realizados hasta ahora puede decirse que existe la infección humana oncocercósica en una zona de la región oriental en Venezuela, cuya extensión no puede precisarse todavía. Parece que el índice de la infección es bastante alto ya que entre las personas examinadas una cuarta parte mostró evidencia parasitológica de oncocercosis. En número reducido de individuos infestados se comprobaron lesiones oculares pero sin que pudiéramos hallar ningún ciego. Es interesante observar que se encontraron poblaciones fuertemente infestadas a alturas menores de 500 metros sobre el nivel del mar (hasta 250 m), contrariamente a lo observado en los focos endémicos de México y Guatemala. También interesa destacar el hecho de que el sexo femenino presentó un porcentaje de infestación igual al del masculino. Y por último, que la proporción de lo que pudiera llamarse "infecciones clínicamente inaparentes" es quizás bastante alta.

Para finalizar esta comunicación desea la Comisión dejar constancia que se necesitan posteriores y cuidadosos estudios a fin de poder establecer definitivamente la extensión e importancia de la oncocercosis como problema médico-sanitario en Venezuela.

ONCHOCERCOSIS IN VENEZUELA (*Summary*)

It could be said, in accordance with the studies made to date, that human onchocercosis infection exists in a zone of eastern Venezuela, the extension of which cannot as yet be determined. It would also seem that the infection index is rather high when it is considered that about a fourth of those examined showed parasitological evidences of the disease. Although ocular lesions were noted in a lesser number of infected persons, not one single case of blindness was found. It is also interesting to note that cities located at altitudes lower than 500 meters above sea level (even 250 meters), were found highly infected, this in contradistinction to observations made in endemic foci in Mexico and Guatemala. It is likewise of interest to observe that the feminine sex presented an equal percentage of infection to that of the masculine sex, and finally, that the proportion of that which could well be called "infections without clinical manifestation" is perhaps quite high.

In conclusion, the Commission wishes to emphasize that further detailed studies are necessary in order to definitely determine the extension and importance of onchocercosis as a medico-sanitary problem in Venezuela.