



## IMÁGENES

## Loiasis, una parasitosis tropical, en la consulta de Atención Primaria

### Loiasis: A tropical parasitosis in the Primary Care Clinic

Beatriz Estalayo-Gutiérrez<sup>a,\*</sup> y Luis González-Trigueros<sup>b</sup>

<sup>a</sup> SERMAS (Sanidad Pública Madrid), Centro de Salud José María Llanos, Madrid, España

<sup>b</sup> SERMAS (Sanidad Pública Madrid), Centro de Salud Mejorada del Campo, Mejorada del Campo (Madrid), España

Disponible en Internet el 27 de junio de 2019

Se presenta el caso de un varón de 72 años, natural de Guinea Ecuatorial, residente en Madrid y con estancia reciente en su país de origen. Como antecedentes personales destaca una cardiopatía isquémica corregida con 2 *stents*, glaucoma y diverticulitis. Su medicación crónica consiste en enalapril (5 mg), atenolol (50 mg), atorvastatina (40 mg), ácido acetilsalicílico (100 mg), nitroglicerina en parche transdérmico (5 mg/24 h), omeprazol (20 mg), brinzolamida en colirio y bimatoprost en colirio también.

Acudió a la consulta de Atención Primaria sin cita previa por prurito en el ojo izquierdo. Su hija había objetivado algo que se movía en la superficie del ojo. Negaba dolor ocular, no presentaba legaña ni alteraciones de la visión. La exploración física del ojo izquierdo mostró una inyección bulbar sin alteración de cámara anterior ni de la pupila. A la eversión del párpado superior se observó un cuerpo extraño subconjuntival de forma alargada y sinusoide, blanquecino (ver [fig. 1](#)). Se estableció el diagnóstico de visum (gusano *Loa loa*), se tomó fotografía y se remitió al Servicio de Medicina Tropical de referencia. Allí ya no se objetivó el cuerpo extraño en el ojo, por lo que fue preciso aportar la fotografía. Oftalmología descartó alteración del fondo del ojo e inició tratamiento con albendazol. En revisiones posterior-



Figura 1 Loiasis ocular.

res la clínica había desaparecido y la exploración física no mostraba alteraciones.

*Loa loa* es el nematodo responsable de la loiasis, una parasitosis endémica de África central y occidental<sup>1</sup>. La infección se transmite por la inoculación de la larva durante la picadura de un tábano; tras un período de unos 5 meses, la larva se convierte en gusano adulto en el tejido celular subcutáneo<sup>2</sup>. Es habitual que los nativos de zonas endémicas no desarrollen síntomas a pesar de tener niveles elevados de microfilaremia; en cambio, la población visitante infectada suele presentar síntomas y alteraciones más marcadas en los parámetros de laboratorio (eosinofilia y niveles elevados de IgE)<sup>3</sup>. La sintomatología clínica es variada y suele

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [beatriz.estalayo@salud.madrid.org](mailto:beatriz.estalayo@salud.madrid.org)  
(B. Estalayo-Gutiérrez).

consistir en reacciones de hipersensibilidad desencadenadas por los antígenos alergizantes de las secreciones del parásito (angioedema de Calabar, urticaria) y, menos frecuentemente, migración subconjuntival del parásito adulto (fotofobia, dolor, picor, sensación de cuerpo extraño móvil en el ojo). Otros posibles síntomas son inespecíficos: mialgias, artralgias, fiebre, fatiga y astenia<sup>2</sup>. El diagnóstico se realiza por el antecedente de estancia en zona endémica, por la observación del parásito adulto bajo la conjuntiva o mediante la detección de microfilarias en sangre periférica<sup>2</sup>. El tratamiento farmacológico es complejo y debe orientarlo personal con experiencia<sup>4</sup>. Algunos autores recomiendan la extirpación quirúrgica del gusano adulto si se desarrollan síntomas oculares, ya que la muerte del nematodo tras tratamiento puede producir una intensa respuesta inflamatoria local<sup>2</sup>.

## Bibliografía

1. Zouré HG, Wanji S, Noma M, Amazigo UV, Diggle PJ, Tekle AH, et al. The geographic distribution of *Loa loa* in Africa: Results of large-scale implementation of the Rapid Assessment Procedure for Loiasis (RAPLOA). *PLoS Negl Trop Dis*. 2011 Jun;5:e1210.
2. Centers for Disease Control and Prevention. DPDx - Loiasis [Internet]. 2019 [consultado 2 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/dpdx/loiasis/index.html>.
3. Showler AJ, Kubofcik J, Ricciardi A, Nutman TB. Differences in the clinical and laboratory features of imported onchocerciasis in endemic individuals and temporary residents. *Am J Trop Med Hyg*. 2019 Feb 11.
4. Gobbi F, Bottieau E, Bouchaud O, Buonfrate D, Salvador F, Rojo-Marcos G, et al. Comparison of different drug regimens for the treatment of loiasis-A TropNet retrospective study. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12:e0006917.