

FILARIASIS Y COINFECCION PARASITARIA EN UN MISMO PACIENTE.

JH Ramírez, A Clavijo(*), MJ Mellado, M García-Hortelano.

Servicio de Pediatría. Unidad E. Infecciosas y Tropicales. Hospital Carlos III. Madrid.

Correspondencia: John Helmut Ramírez Cuentas. Dirección: calle Silvestre Ochoa 58b-2b Castro Urdiales, Cantabria. CP 39700. Email:johnh.ramirezcuents@hotmail.com Teléfono: 646320970

Antecedentes: La patología tropical importada, ha adquirido en los últimos años una gran relevancia no sólo a nivel hospitalario, sino también en la consulta ambulatoria, siendo necesario que el pediatra sepa sospechar y diagnosticar estas enfermedades para realizar un abordaje y tratamiento correcto.

Material y métodos: Revisión de un caso clínico de filariasis por el nematodo *Loa loa*, en un paciente que llega a vivir a nuestro país procedente de África. Hacemos énfasis también, en la coinfección parasitaria y bacteriana.

Resultados: Presentamos el caso de una adolescente de 15 años atendida en nuestra consulta en Septiembre 2011. Llega a España hace 2 meses, procedente de Guinea Ecuatorial. No ha presentado fiebre, ni diarrea; sin embargo, desde hace 1 mes refiere sensación de "cuerpo extraño móvil" a nivel ocular y, de manera intermitente, tumefacción migratoria en región facial asociada a prurito intenso. Niega traumatismo previo en dicha zona. Antecedentes familiares: sin interés. Antecedentes personales: nació en Guinea Ecuatorial. Embarazo, parto y período perinatal sin incidencias. Inmunizaciones correctas según calendario del país. No alergias conocidas. Enfermedades previas: paludismo y fiebre tifoidea. Examen físico: peso 48 kg P(50); talla 150 cm P(50). Buen estado general, raza negra, buena coloración de piel y mucosas. No exantemas. Resto de exploración normal. Pruebas complementarias: hemograma: Hb 12 gr/dL, leucocitos 8500 (eosinófilos 2600, 25%), plaquetas 208 000; bioquímica normal, parásitos en orina: negativo. Parasitológico en heces (x3): *Giardia lamblia*. Mantoux: 12 mm, radiografía de tórax normal. Serologías VIH, VHB y VHC negativas. Evaluación por oftalmología (fondo de ojo): normal. Ante la eosinofilia y sospecha de filaria en la conjuntiva ocular se solicitan estudios específicos en sangre periférica (microfilarias), objetivando la presencia de *Loa loa* y *Mansonella perstans*. Prueba del pellizco cutáneo en zona glútea para oncocercosis: negativa. Se diagnostica de loasis, mansonellosis, giardiasis e infección tuberculosa latente y se indica tratamiento secuencial con Dietilcarbamacina, Mebendazol, Metronidazol e Isoniacida, con evolución clínica satisfactoria hasta la actualidad.

Conclusiones: 1.-La coinfección parasitaria es frecuente en niños inmigrantes africanos, debiendo sospechar filariasis ante un niño con eosinofilia severa. 2.-La evidencia de migración subconjuntival de la filaria, es diagnóstico de la enfermedad. 3.-Es obligado descartar infecciones bacterianas asociadas en todo niño procedente de un país tropical. 4.-Ante la sospecha diagnóstica de filariasis, se debería enviar el niño a una unidad pediátrica especializada en enfermedades tropicales.

SOLICITADO...POSTER