

Toxocariosis: un problema de salud pública en el Perú

Toxocariasis: a public health problem in Peru

Ciro Maguiña Vargas¹

En la patología infecciosa y tropical, existe un grupo de parásitos poco estudiados y conocidos, se trata del nemátodo de la familia Toxocara, el cual tiene dos especies que infectan al ser humano: *Toxocara canis* y *Toxocara cati*. el humano adquiere la enfermedad a través del contagio vía oral, con la ingestión de agua y alimentos contaminados por los huevos de este nemátodo. Se conoce que la forma adulta hembra produce hasta 200 000 huevos al día, los cuales son excretados en las heces de estos animales, depositándose en la tierra, en donde se convierten en la forma infectante de huevo embrionado.

La Toxocariosis es una de las zoonosis más prevalentes a nivel mundial, la infección en perros fue demostrada a nivel mundial con variaciones de 2 a 43% de perros portadores de los nemátodos adultos. En el Perú el 32% de los perros estaban infectados en diferentes distritos de Lima, principalmente los animales menores de 8 meses; 28% de perros del distrito de Lurigancho, provincia de Chosica, 47% en Chinchá Alta; el 45% en Cusco y 80% en Huánuco.

El grado de contaminación ambiental por huevos de *Toxocara* a nivel mundial varía de 2,9 a 75% de los parques, en nuestro país: se encontró que 8 de 10 parques públicos de varios distritos de Lima estaban contaminados; otro estudio reportó un 24% de contaminación en 12 parques de Lima, 30% en los parques públicos del cono sur, 41% en el cono este de Lima, 37% en el Callao; 40% en Cuzco, 63% en Huánuco; y 70,6% en el distrito de San Juan de Lurigancho.

La seroprevalencia en humanos varía de 3,7% en Japón, 13,9% en Estados Unidos, 47,5% en Colombia. En el Perú algunos estudios de seroprevalencia, varían entre 22,4% al Noreste de Lima y el último estudio realizado el 2005 por la Dra. Breña, detectó una alta prevalencia de 46,5% en niños de instituciones educativas del distrito de San Juan de Lurigancho (distrito más grande del Perú).

En 1988 tuvimos la oportunidad de evaluar a un niño procedente de Tumbes, hospitalizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual presentaba una enfermedad severa de varios meses, caracterizada por tos persistente, fiebre prolongada, hepatomegalia

severa, hipereosinofilia severa (mayor de 60%), hipergammaglobulinemia, y cuya etiología no se podía determinar, fue gracias a la sospecha clínica y epidemiológica que se planteó una probable larva migrans visceral por toxocara, dada la gravedad del paciente se le administró una prueba con tiabendazol, lo que produjo la cura clínica; posteriormente a los dos meses, el suero sanguíneo del paciente enviado al Centro de Control (CDC) de Atlanta, dio Elisa + 1/4096, confirmando ser el cuadro de toxocariosis. Este caso es el primer reporte a nivel nacional; posteriormente los Dres. Miranda y Alzamora presentaron una seria retrospectiva de más de 20 pacientes con lesiones oculares de Larva Migrans Ocular, la cual rompió algunos paradigmas de esta forma, así además de detectar al clásico granuloma con bandas (velo de novia) añadieron otras formas de compromiso de tipo retinitis coriorenitis, panuveitis, etc.

En el Instituto de Medicina Tropical Daniel A. Carrión de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, los investigadores Espinoza y Roldán desarrollaron la técnica de Elisa y DotElisa para toxocara, de alta sensibilidad y especificidad, lo que ha permitido realizar nuevos estudios tanto en seres humanos como en animales y conocer mejor esta patología parasitaria.

Los niños son la población con mayor riesgo de infección, especialmente los pequeños que juegan en los suelos, se ensucian las manos con tierra y se las llevan a la boca sin lavarlas, presentan hábitos como geofagia u onicofagia y son los que tienen mayor contacto con los perros. En el humano se ha dividido diversas formas clínicas que van de la forma asintomática, encubierta y la clásicas larva migrans visceral (LMV) y larva migrans ocular (LMO) y la larva migrans cerebral.

Las lesiones características de LMO fueron reconocidas como causantes de patología de polo posterior en 1950 por Wilder, quien realizó un estudio histológico en 46 ojos enucleados de niños con diagnóstico clínico de retinoblastoma, pseudoglioma y endoftalmitis.

En este número, la Dra. Claudia Ramírez junto a un destacado grupo de médicos oftalmólogos e infectólogos, estudia y analiza la experiencia de trece años, en tres de los principales centros de referencia oftalmológicos de Lima acerca de la toxocariosis ocular, siendo una de las

¹ Médico Infectólogo Tropicalista Dermatólogo
Decano Nacional del CMP

series peruanas más grandes y la que cuenta con nueva y valiosa información. Este estudio incluye 42 pacientes, siendo en su mayoría niños y adolescentes. El síntoma más frecuente fue la disminución de la agudeza visual en 85,7% de los pacientes. Los hallazgos más frecuentes en el fondo de ojo: fueron: granuloma periférico, uveítis posterior, granuloma polo posterior, tractos vítreos, etc.. Este artículo es una valiosa contribución a una patología

parasitaria que causa severas secuelas oculares y que obliga a enfatizar los temas preventivos para evitar estas dolencias oculares que pueden causar ceguera o severas secuelas oculares.

CORRESPONDENCIA

Dr. *Ciro Maguiña Vargas*

ciromaguina@yahoo.com

Acta Médica Peruana

Órgano Oficial de difusión científica del Colegio Médico del Perú



al servicio de todos los Médicos del Perú

Ingrese gratuitamente al portal electrónico de Acta Médica Peruana desde www.cmp.org.pe