

Mansonella ozzardi

Este es un gusano que causa filariasis en las cavidades serosas del abdomen de los seres humanos, viviendo en el mesenterio, peritoneo y el tejido subcutáneo. Su transmisor son diversas especies de los géneros *Simulium* y sobre todo *Culicoides* (preferentemente *C. furens* y *C. paraensis*).

Se trata de un parásito del Nuevo Mundo, que también infecta monos, y vive en las regiones templadas, subtropicales y tropicales de América Central y Sudamérica, en México, Guatemala, Panamá, Perú, Brasil, Colombia, Venezuela, Guyana, Guayana Francesa, Argentina y algunas islas caribeñas, y afecta a más de 150 millones de personas. En Brasil, su prevalencia es muy alta, y entre el 44-52% de sus granjas están parasitadas, afectando sobre todo a la población india.

En 1897, Patrick Manson describió unos gusanos que le habían llegado a Londres desde la isla de Saint Vincent (mar Caribe) como *Filaria demarquayi* (en honor al cirujano francés Jean-Nicolas Demarquay); y como *Filaria ozzardi* (en honor al doctor Albert Tronsen Ozzard) a otros gusanos que el propio Ozzard le había enviado desde la Guayana Británica; pero más tarde se comprobó que las dos especies eran las mismas y la segunda como definitiva. En 1929, el parasitólogo norteamericano Ernest Carroll Faust puso el nombre de género *Mansonella* en honor al propio Manson.

Estas microfilarias son aperiódicas, miden unos 200 μm de largo por 3-4 μm de ancho. En las etapas adultas, las hembras de *M. ozzardi* son más grandes que los machos, 8 cm. por 4,5 cm., y se cree que utilizan algún tipo de feromona para atraerlos. En estas formas adultas, el gusano vive en las cavidades del cuerpo y el mesenterio, pero parece causar poco o ningún daño a sus huéspedes humanos y no suelen presentar ningún síntoma, aunque la patogenicidad real de este gusano requeriría más investigaciones. En casos muy puntuales se han reportado unas pocas manifestaciones clínicas, como fiebre moderada, enfriamiento de las piernas, dolor en las articulaciones, cefalea, prurito, erupciones en la piel, efusión pleural, linfadenitis, adenopatía y hepatomegalia.

Mansonella perstans

Esta es la otra especie que causa filariasis en las cavidades serosas de los humanos, y está extendida en diversas partes del África subsahariana y parte de América Central, Sur de América y mar Caribe¹.

En 1891, las microfilarias de esta especie fueron descubiertas por Patrick Manson en la sangre de un paciente africano que había sido hospitalizado en Londres aquejado de la enfermedad del sueño, y se sospechó inicialmente que era la causa de esta afección. Tras su descubrimiento, estas microfilarias fueron nombradas como *Filaria sanguinis hominis minor*, debido a su tamaño relativamente pequeño en comparación a otras microfilarias encontradas sobre el mismo paciente. El nombre fue cambiando posteriormente a *Filaria sanguinis hominis perstans*, y más tarde reducido a *Filaria perstans*, para adaptarse al sistema binario de nomenclatura. Con el tiempo, el nombre de esta especie siguió alterándose en lo que se refiere al nombre de género, que durante

¹ *Mansonella perstans* ha sido reportada en 33 países del África subsahariana, entre los cuales cabe destacar Zaire, Nigeria, Ghana, Sierra Leone, Costa de Marfil, Zambia y Uganda, sobre todo en las poblaciones que viven en aldeas rurales pobres, y un reciente estudio afirmaba que aproximadamente 114 millones de personas estaban infectadas en África. En el Nuevo Mundo puede ser encontrada en Venezuela, Trinidad, Guyana, Suriname, norte de Argentina y toda la Amazonia.

mucho tiempo fue *Dipetalonema*. Finalmente, en 1984, los investigadores M.L. Eberhard y T.C. Orihel redefinieron el género *Mansonella* e incluyeron en él a la especie *perstans*.

M. perstans se transmite por la picada de diversas especies de mosquitos del género *Culicoides*, de un tamaño muy pequeño, entre 1-4 mm. Por este motivo, se han realizado muy pocos estudios acerca de los vectores de este gusano, aunque el papel más importante es el llevado a cabo por *C. austeni* y *C. grahamii*.

Comparada con las infecciones provocadas por otras filarias, como *Wuchereria bancrofti* o *Brugia malayi*, las infecciones de *M. perstans* son relativamente benignas, aunque su patogenicidad ha sido reconsiderada recientemente, pues diversos estudios han demostrado la capacidad de este gusano de producir una múltiple variedad de aspectos clínicos, entre los que se incluyen angioedemas, hinchazones como el “edema de Calabar”, prurito, fiebre, dolor de cabeza, de abdomen y alta eosinofilia. Además, hay que tener en cuenta que en las regiones donde se presenta esta especie coexisten otras filarias que pueden enmascarar los síntomas de esta en particular.

M. perstans también puede presentar un síntoma conocido como Kampala, o gusano ocular de Uganda, que ocurre cuando los gusanos adultos invaden la conjuntiva o el tejido periorbital del ojo, lo cual puede ser fácilmente confundido con otras infecciones filáricas, como oncocercosis o loiasis, pues la coinfección se produce a menudo. Los seres humanos son el único reservorio de este gusano.

El tratamiento contra *M. perstans* es todo un reto en la actualidad, pues la mayoría de medicamentos antifilariales, como la ivermectina, dietilcarbamacina y albendazol no son eficaces y sólo son prácticos el mebendazol y tiabendazol, que reducen los niveles de microfilarias.

Mansonella streptocerca

Esta especie, que antiguamente pertenecía al género *Diptaltonema*, es un parásito común en la piel de los humanos. Los transmisores son los mosquitos del género *Culicoides* y se encuentra en las selvas tropicales de África, donde también parasita a chimpancés y causa filariasis subcutáneas.

Los gusanos adultos miden 2 cm. de largo por 0,06 mm. de ancho, y las microfilarias entre 180-240 µm por 5 µm. Los gusanos vivos no causan lesiones, pero a menudo se produce una reacción inflamatoria cuando mueren, con aparición de pápulas y posible fibrosis subsecuente; en cambio, no produce lesiones oculares.

Muchos de los infectados no presentan ningún síntoma, y el resto suelen tener prurito crónico; la piel se encuentra adelgazada y presenta pápulas y zonas hipopigmentadas, pudiendo presentarse linfadenopatía. El tratamiento contra este gusano se basa en la dietilcarbamazina y sobre todo ivermectina, que es muy activa contra el parásito.