

Hospital Provincial Clínicoquirúrgico Docente "Dr. Ambrosio Grillo"

Filariasis de la mama

Dr. Julio A. García Medina,¹ Dr. Luis Mesa Cedeño,² Dra. Elizabeth Guevara Mora,³ Dr. José Luis Gamboa García¹ y Dra. Dora Marino Magdariaga⁴

Las parasitosis humanas por filarias son ampliamente endémicas en tierras bajas y llanuras costeras plagadas de insectos en los trópicos.

Al respecto, la filariasis tropical es una de las grandes enfermedades olvidadas de la humanidad. El progreso en la prevención y el tratamiento de la filariasis ha sido desesperadamente lento. Se estima que 240 millones de personas están parasitadas por filariasis linfáticas y que una cifra mucho menor sufre filariasis incapacitante.¹

Sus manifestaciones clínicas son variables, y aunque en Cuba no existe esa infestación, todo nuestro personal médico debe conocer sus signos y síntomas, puesto que los cooperantes cubanos de la salud atienden a pacientes de casi todas las latitudes, algunos de los cuales pudieran padecer dicha parasitosis.

En este artículo se describe el caso de una paciente con filariasis en la mama izquierda, que inicialmente nos confundió con un proceso maligno en esa glándula.

Caso clínico

Paciente del sexo femenino, de la raza negra y 37 años de edad, procedente de una zona rural de la provincia de Manica, en Mozambique, que acudió a la consulta por aumento de volumen impresionante de la mama izquierda, la cual había comenzado a endurecerse y a crecer desde hacia aproximadamente 10 años, aunque negó haber experimentado pérdida de peso y fiebre.

En el examen físico se encontró una mama izquierda muy aumentada de tamaño, que además de hallarse en posición péndula, rebasaba el nivel del pubis (**figura**). Además de ello, presentaba una consistencia dura, no dolorosa y regularmente nodular; la piel que la recubría era áspera, con ulceraciones vascularizadas y aspecto de "piel de naranja". Inicialmente se pensó en un proceso maligno, por lo cual se procedió a extirpar la glándula y enviar una muestra al Departamento de Anatomía Patológica.



Figura. *Antes de extirpar la mama gigantesca*

Exámenes complementarios

Hemograma: Hemoglobina 113g/kg
Hematócrito: 041 Leucocitos 7-10/kg
Linfocitos: 042: Eosinófilos: 12
Electrocardiograma: Trazados normales
Radiografía de tórax: Imagen pleuropulmonar normal
Ecografía abdominal: Imagen normal
Biopsia microscópica: Grave acantosis de la epidermis, con extensas áreas de hiperqueratosis epitelial, dilatación de algunos linfáticos de la dermis con infiltrados linfocitarios perivasculares y diseminados; depósito focal de cristales de colesterol y escasas filarias adultas calcificadas.
Conclusión: Filariasis de la mama izquierda

Comentarios

Las filarias son largos nematodos parecidos a cuerdas, cuyas hembras fertilizan diminutas microfilarias en la linfa, la sangre o la piel. Cuando son captadas por picaduras de insectos, estas microfilarias sufren una metamorfosis para convertirse en larvas infecciosas.^{2, 3} Las filariasis humanas no tratadas sobreviven durante muchos años, a la vez que mantienen una producción continua de filarias. En nuestro caso, la paciente notó aumento de volumen desde hacía 10 años, que fue progresando hasta interferir en las actividades normales de la paciente.

En la filariasis linfática, solo parte de la población humana infectada sufre parasitemia en un momento dado. Aquellas personas con infestación temprana o las que tienen inmunidad adquirida o microfilarias, sufren filariasis ocultas.^{4, 5}

La fase aguda se manifiesta en forma de picos febriles, trayectos de linfangitis, dolor, tumefacción exantemas, urticarias y linfadenopatías dolorosas. También se observa evidente eosinofilia en la sangre; pero estos síntomas ceden espontáneamente, aunque pueden reproducirse y evolucionar hacia la fase crónica;⁶⁻⁸ esta última se caracteriza por linfedema persistente del escroto, pene o vulva, de la pierna o incluso de la mama, como en nuestro caso clínico.

En torno a los órganos externos pueden aparecer lesiones inflamatorias nodulares o abscesos estériles; las zonas hinchadas tienden a desarrollar fibrosis subcutánea dura, así como hiperqueratosis denominadas elefantiasis,^{9, 10} como lo descrito en nuestra paciente en la mama infectada.

Existen 3 parásitos filariásicos en el hombre, que viven en los vasos linfáticos: *Brugia malawi*, *Brugia timori* y *Wuchereria bancrofti*; esta última más frecuente en África. El diagnóstico se sostiene con mayor certeza mediante la identificación de los parásitos mismos, casi siempre microfilarias en sangre, líquidos de hidroceles u orina quillosa. En fechas más recientes se han usado con éxito algunas técnicas ultrasonográficas para visualizar el movimiento (baile) de los gusanos adultos en los linfáticos escrotales infectados, que es el hallazgo patognomónico.

En nuestra paciente, la localización en la mama y el grotesco aumento de dicha glándula nos llamó tanto la atención que inicialmente nos confundió con un proceso maligno, de manera que su extirpación y el análisis de la muestra biopsica esclarecieron y confirmaron el diagnóstico.

Referencias bibliográficas

1. Warman WB. Filariasis in American Armed Forces in World War II. *Medicine* 1997;26: 333.
2. Lie Kion J. Occult filariasis: its relationship with tropical pulmonary eosinophilia. *Am J Trop Med* 1982;17: 646-8.
3. Ganahe M. Role of lymphangiography in management of filarial chiluria. *Lymphography* 1996; 9: 11-2.
4. Dayad Y, Neafie RC. Human pulmonary with filariasis. A case report and review of the literature. *Am Rev Resp Dis* 2002;112(4):37.
5. Ottessen EA. Filariasis linfática. En: Bemett JC. *Cecil. Medicina interna*. 20 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1996: 2237-40.
6. Olds RG. Infections caused by helminths. En: *Internal medicine*. 4 ed. Saint Louis: Mosby, 1994: 279- 85.

7. Corachan Cuyas M. Filariasis linfática. En: Farreras-Rozman. Medicina interna. 10 ed. Madrid: Harcourt Interamericana, 2000: 2478.
8. Greene MB. Filariasis. En Harrison. Medicina interna. 12 ed. México, DF: Mc Graw-Hill Interamericana, 2000: 988.
9. Mendezabal JA. Enfermedades por nematodos tisulares. En: El manual de Merk. 10 ed. Madrid: Harcourt, 1999:161-8.
10. Roca Goderich R. Temas de medicina interna. 4 ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2003:604-6.

Dr. Julio A. García Medina. Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo". Carretera Central s/n, poblado El Cobre, Santiago de Cuba

- ¹ **Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructor
Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo"**
- ² **Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Asistente
Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo"**
- ³ **Especialista de I Grado en Pediatría. Instructor
Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo"**
- ⁴ **Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Instructora
Hospital Provincial Docente "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo"**

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

García Medina JA, Mesa Cedeño L, Guevara Mora E, Gamboa García JL, Marino Magdariaga D. Filariasis de la mama [artículo en línea]. MEDISAN 2007;11(4). <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_4_07/san12407.htm> [consulta: fecha de acceso].