

Colombia libre de oncocercosis

Dr. J M Avilán Rovira

Individuo de Número

La oncocercosis, también conocida como la “ceguera de río”, es causada por el nemátodo de la familia filaridea *Onchocerca volvulus*, transmitido por ciertas especies del género *Simulium*, conocidos como “moscas negras” y que se crían en aguas de corrientes rápidas, por lo que la lucha con insecticidas presenta grandes dificultades (1).

Es una enfermedad crónica no mortal caracterizada por nódulos fibrosos en los tejidos subcutáneos, particularmente en la cabeza y los hombros (en América) o en la cintura pélvica y las extremidades inferiores (en África). Su tamaño varía entre el de una arveja al de un huevo de paloma. Generalmente son superficiales pero también pueden encontrarse en masas enmarañadas profundas que se forman sobre el periostio o cerca de las articulaciones (2). En ellos se encuentran los vermes adultos y las hembras arrojan microfilarias que emigran por la piel y al morir, causan una erupción muy pruriginosa, con alteraciones crónicas de la pigmentación propias de una dermatitis (“piel de leopardo”), edema y atrofia cutánea. La pérdida de la elasticidad de la piel y la presencia de linfadenitis pueden causar lo que se conoce como “ingle colgante”. Las microfilarias pueden llegar a los ojos, donde su invasión y muerte ulterior producen deterioro de la visión y ceguera. En las infecciones severas pueden estar presentes en la sangre, las lágrimas, el esputo y la orina (3).

La transmisión ocurre únicamente por picadura del *Simulium*, que ingieren las microfilarias cuando se alimentan de la sangre de una persona infectada. Estas penetran en los músculos torácicos del insecto, donde se transforman en larvas infectantes, son liberadas en la piel y penetran en un nuevo huésped por la picadura, cuando el simúlido vuelve a alimentarse..

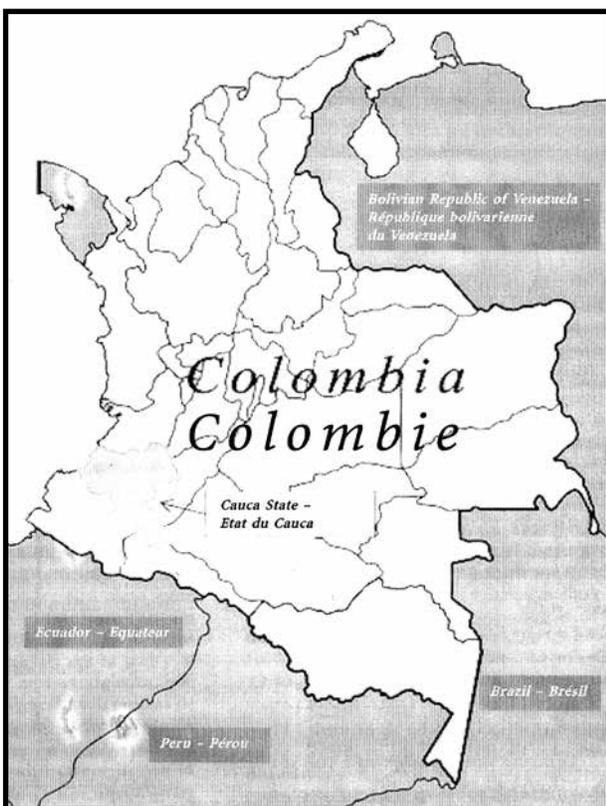
El reservorio son los seres humanos. De manera experimental se ha transmitido a chimpancés y en raras ocasiones se ha observado en la naturaleza en gorilas. Existen otras especies de *Onchocerca* que infectan los animales pero no al hombre (3).

El tratamiento específico es la ivermectina (Mectizan®), administrado por vía oral en una sola dosis de 150 μg por kg de peso que se repite cada año. Además de destruir las microfilarias, impide su liberación desde el útero de la hembra adulta por lo que se reduce eficazmente su número en la piel y en los ojos por un lapso de 6 a 12 meses. Para el tratamiento de las comunidades infectadas el medicamento es donado por Merck & Co. Inc, mediante el Programa de donación de Mectizan. Con la repetición de rondas del tratamiento y adecuada cobertura se detiene la transmisión y se incrementa la mortalidad de los vermes. En las Américas la infección ha sido prevalente en 13 focos de 6 países: Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela (1).

El Programa de eliminación de la oncocercosis en la Región de las Américas es coordinado por una sociedad regional cuya meta, es interrumpir la transmisión de la enfermedad en 2015. Su estrategia es la provisión masiva de tabletas de ivermectina ≥ 2 veces por año en las comunidades de las áreas endémicas, para alcanzar \geq del 85 % de cobertura de la población elegible para el tratamiento. La sociedad incluye los gobiernos de los países afectados, el Centro Carter, Organización Panamericana de la Salud, la Agencia Internacional para el Desarrollo de Estados Unidos, el Club Internacional de Leones y locales en cada país, el Centro de Estados Unidos para la prevención y control de enfermedades, la Fundación de Bill & Melinda Gates, varias universidades y el Programa

de donación de Mectizan (1).

De acuerdo con los datos de 1996 la mayoría de los casos en Colombia estaban localizados en el Valle del Cauca (Mapa 1).



Mapa 1. Oncocercosis en Colombia 1996-2012.

En las normas de la OMS para la eliminación de la oncocercosis publicadas en 2001, se estipula que las áreas donde la transmisión ha sido interrumpida y la provisión masiva del medicamento se ha suspendido, es necesario un período de supervisión postratamiento de al menos 3 años. Si no se detecta recrudescimiento de la infección, puede declararse que la *O. volvulus* ha sido eliminada y la población residente no está más al riesgo. Es exactamente lo que ha ocurrido en Colombia. En 2007, los indicadores epidemiológicos verificaron que la transmisión se había interrumpido. Los estudios realizados entre 2008 y 2010, ambos

inclusive, confirmaron que la transmisión no había resurgido después de la suspensión de la provisión masiva de ivermectina. El 27 de octubre de 2011 se solicitó formalmente a la OMS la verificación independiente del cumplimiento del programa, lo cual fue realizado entre el 5 y el 9 de noviembre de 2012 por personal de la OMS que visitó el país. El 5 de abril de 2013 con base en el reporte de la visita y evaluación de los datos disponibles, el Director General en Ginebra, determinó que Colombia había eliminado la oncocercosis. El presidente colombiano en acto público celebrado el 29 de julio de 2013 dio a conocer el veredicto de la OMS, por lo cual se convierte en el primer país en el mundo libre de la oncocercosis (1).

Del resto de países del área endémica americana, en México y Guatemala, en 2012 se certificó la interrupción de la transmisión, por lo cual en 2015 deberán cumplirse los 3 años requeridos del período de supervisión postratamiento. En Ecuador, si en 2014 la visita de evaluación de la OMS es exitosa, podría convertirse en el segundo país del mundo sin oncocercosis. Y en cuanto al foco compartido por Brasil y la República Bolivariana de Venezuela, todavía debe continuarse con la provisión masiva de ivermectina.

REFERENCIAS

1. Progress towards eliminating onchocerciasis in the WHO Region of the Americas: Verification by WHO of elimination of transmission in Colombia. *Weekly epidemiological record* N° 36. 2013;88:381-388.
2. Brumpt E. *Précis de Parasitologie*. 5ª edición. Paris Masson et Cie Editores. 1936.
3. *Control of Communicable Diseases Manual*. David L. Heymann, editor. Edición vigésimo novena. Washington: Asociación Americana de Salud Pública, 2008.