

Filariasis en Colombia: Prevalencia de *Mansonella ozzardi* en el Departamento del Meta, Intendencia del Casanare y Comisaría del Vichada^{1, 2}.

Wieslaw J. Kozek, Ph.D³, Gloria Palma, M. D.⁴, Wilson Valencia, M. D.⁵, María Camila Montalvo, M. D.⁶ y Joyce Spain⁷.

RESUMEN

Se determinaron la prevalencia y la distribución de filariasis entre los habitantes de regiones vecinas en el Departamento del Meta, la Intendencia del Casanare y la Comisaría del Vichada, en el oriente colombiano, mediante la recolección de muestras de sangre y su examen con el método de Knott. La *Mansonella ozzardi*, la única especie descubierta, se encontró en 2.5% de las muestras obtenidas en el Meta (6/243), en 4.9% de las de Casanare (12/247) y en 2.5% del Vichada (3/137). Todos los casos de microfilarias eran de indios que habían migrado de otras partes del oriente de Colombia, sobre todo del interior del Meta y Vichada. Estos resultados indican que las filariasis no son endémicas en las regiones examinadas y sugieren que la entrada de portadores con microfiliaremias suficientemente altas puede establecer focos nuevos de transmisión en áreas donde los vectores apropiados sean abundantes.



Figura 1. Mapa del Meta, Casanare y Vichada (también identificados por el área negra en el mapa inserto de Colombia) para mostrar algunos de los sitios donde se colectaron muestras de sangre.

1. Auspiciado por la Donación AI 1635-02 para proyectos del programa del National Institute of Allergy and Infectious Diseases, National Institutes of Health, Bethesda, Maryland.
2. Este trabajo se publicó originalmente en inglés con el título "Filariasis in Colombia: Prevalence of *Mansonella ozzardi* in the Departamento del Meta, Intendencia del Casanare and Comisaría del Vichada" en la revista **Am J Trop Med Hyg**, 1984, **33**: 70-72. El editor del American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, Dr. W. D. Tigertt y los autores dieron permiso para traducir este artículo al castellano y publicarlo en **Colombia Médica**.
3. Investigador, Centro Internacional de Investigaciones Médicas, CIDEIM, Cali, Colombia.
4. Estudiante del Departamento de Medicina Tropical, Tulane University, New Orleans, USA.
5. Médico rural, Centro de Salud, Paz de Ariporo, Casanare, Colombia.
6. Médica rural, Carimagua, Servicio de Salud del Meta, Colombia.
7. Centro Internacional de Agricultura Tropical, CIAT, Carimagua, Colombia.

Se han documentado bien¹⁻³ la prevalencia y la distribución de las infecciones por filarias en los habitantes de ciertas áreas de las comisarías del Vaupés, Guaviare y Guainía. Sin embargo, hay menos información disponible acerca de la prevalencia de filariasis en la Comisaría del Vichada⁴⁻⁷ y en el Departamento del Meta^{4, 6}, y no hay datos publicados sobre la presencia de estas parasitosis en la Intendencia del Casanare. Para definir el estado actual de las filariasis en el oriente colombiano, se colectaron muestras de sangre en los habitantes de las regiones donde el Río Meta sirve como límite político entre la Intendencia del Casanare, el Departamento del Meta y la Comisaría del Vichada (Figura 1). Los resultados de tales estudios se presentan en este informe.

MATERIALES Y METODOS

Los médicos y el personal paramédico, en las comisiones a los diversos sitios de las áreas mencionadas, obtuvieron muestras de sangre con el método de Knott. Las muestras y los datos respectivos de las personas examinadas se enviaron al laboratorio del Centro Internacional de Investigaciones Médicas (CIDEIM) en Cali, donde las muestras se procesaron y examinaron de acuerdo con los procedimientos descritos en trabajos previos⁸.

RESULTADOS

Se examinaron 627 personas que incluían colonos blancos, mestizos e indios. En la práctica todos eran inmigrantes de otras partes de Colombia, pero muchos habían vivido en sus localidades actuales desde hacía 20 años. Los grupos étnicos predominantes entre las personas examinadas fueron los indios sálivas en Morichito, San Juanito, Macucuana, Orocué, El Consejo y Guacacías; los guahibos en Getsemaní; los cuivas en Mochuelo, y los shiripos en La Luna. Los blancos y los mestizos predominaban en las otras localidades.

En 21 (3.4%) de las personas examinadas se descubrieron microfilarias. Todos los individuos infectados eran indios: cuivas, 9; shiripos, 2; guahibos, 2; masiquiare, 1; y 7 cuya tri-

bu de procedencia se desconocía. De estos sujetos infectados vivían en el Meta 6, en Casanare 12 y en el Vichada 3 (Cuadro 1). Los shiripos y los cuivas habitaban a lo largo del Río Ariporo en Casanare. Todos los portadores habían residido tanto en el interior del Meta como en el Vichada.

Mansonella ozzardi fue la única especie de filaria que se observó. El número de microfilarias circulantes fue bajo; los individuos tenían aproximadamente 1 100 microfilarias por mililitro de sangre (mf/ml); en los demás casos el número de microfilarias fue de 2-117/ml.

DISCUSION

Los grandes y extensos Llanos Orientales pobremente habitados han atraído colonos de todas partes de Colombia. Muchos de los nuevos colonos son blancos, residentes anteriores en poblaciones del occidente y del suroeste que formaron nuevas comunidades, algunas localizadas cerca a antiguos caseríos indígenas. Otros son mestizos e indios. Estos últimos al dejar sus tribus y sus áreas tradicionales en busca de mejores oportunidades económicas, han procurado integrarse a las comunidades blancas o han establecido nuevos caseríos cerca a las áreas habitadas por los blancos.

La falta de infección en los blancos, los mestizos y los miembros de ciertas tribus de indios, indica que las regiones

Cuadro 1
Prevalencia de *Mansonella ozzardi* en Regiones del Meta,
Casanare y Vichada, Colombia*

Región	Lugar	No. positivos/ No. examinados (%)		
		Hombres	Mujeres	Total
Meta	El Porvenir	0/37	1/37 (2.7)	1/74 (1.4)
	Carimagua	2/131 (1.5)	3/29 (10.3)	5/160 (3.1)
	San Pedro de Arimena	0/8	0/1	0/9
	Total	2/176 (1.1)	4/67 (6.0)	6/243 (2.5)
Casanare	Morichito	0/11	0/10	0/21
	Getsemaní	0/5	—	0/5
	Mochuelo	4/6 (66.7)	5/11 (45.5)	9/17 (52.9)
	La Luna	1/1 (100)	1/2 (50.0)	2/3 (66.7)
	San Juan de Ariporo	1/1 (100)	—	1/1 (100)
	San Juanito	0/3	0/4	0/7
	Macucuana	0/11	0/6	0/17
	Paz de Ariporo	0/38	0/44	0/82
	Orocué	0/14	0/37	0/51
	El Consejo	0/10	0/11	0/21
	Miramar del Guanapalo	0/9	0/13	0/22
	Total	6/109 (5.5)	6/138 (4.4)	12/247 (4.9)
	Vichada	Sejal	0/4	0/3
Laguna Argüello		0/1	0/1	0/2
Guacacías		0/6	1/6 (16.7)	1/12 (8.3)
Gaviotas		1/38 (2.6)	0/25	1/63 (1.6)
Escuela Tres Matas		0/11	0/8	0/19
El Milagro		0/1	0/3	0/4
Santa Rosalinda		1/20 (5.0)	0/10	1/30 (3.3)
Total		2/81 (2.5)	1/56 (1.8)	3/137 (2.2)
Total de todas las regiones		10/366 (2.7)	11/261 (4.4)	21/627 (3.4)

* Con base en muestras de Knott.

del Meta, Casanare y Vichada donde se han hecho estas encuestas no son endémicas para *M. ozzardi* ni para *M. pers-tans*, las dos filarias comunes en otras partes del oriente colombiano¹⁻³. La mitad de las personas infectadas eran indios cuivas y shiripos, que ahora viven a lo largo del Río Ariporo en Casanare, pero que ocupaban antes el interior del Meta o del Vichada. Las infecciones observadas a lo largo del Río Ariporo probablemente no son autóctonas para Casanare, pues *M. ozzardi* se ha informado tanto del interior del Meta como del Vichada⁴⁻⁷. Así, si en Casanare se encuentran vectores apropiados parece posible que allí se establezca un foco de transmisión. La baja microfilaremia que se apreció en los portadores podría parecer inadecuada para una transmisión local efectiva. Sin embargo, como las microfilarias de *M. ozzardi* también están presentes en los capilares cutáneos^{2,9-11} y en los espacios perivasculares¹¹, su concentración local puede ser suficiente para mantener niveles bajos de transmisión. Además, otros miembros de esas tribus que podrían haber tenido microfilaremias sustancialmente más altas, pero que no se examinaron durante estas encuestas, también podrían haber contribuido al establecimiento de este foco.

AGRADECIMIENTOS

Los autores reconocen la excelente asistencia técnica dada durante este estudio por las bacteriólogas Martha Lucía Arias Villa, Esmeralda Caicedo Restrepo, Julia Elvira Martínez y la señorita Iris Segura Sabogal, miembros de la Sección de Filariasis, Laboratorio del CIDEIM de la Universidad de Tulane, Cali, y agradecen a la señorita Esmeralda Caicedo R. la traducción de este artículo, y al doctor Pablo Barreto su asistencia en la redacción del mismo.

SUMMARY

The prevalence and distribution of filarial infections among the inhabitants of adjacent regions of the Departamento del Meta, Intendencia del Casanare, and Comisaría del Vichada in northeastern Colombia was determined by collection and

examination of blood samples using the Knott's method. *Mansonella ozzardi*, the only species detected, was found in 2.5% of the samples collected in Meta (6/243), in 4.9% from Casanare (12/247) and in 2.5% from Vichada (3/137). All of the microfilaria carriers were Indians who had migrated from other parts of eastern Colombia, principally from the interior of Meta and Vichada. These results indicate that filariases are not endemic in the regions examined, and suggest that influx of microfilaria carriers with sufficiently high microfilaremia could establish new foci of transmission in areas where appropriate vectors are abundant.

REFERENCIAS

1. Marinkelle, C. J. y German, E.: Mansonellosis in the Comisaría del Vaupés of Colombia. **Trop Geogr Med**, 1970, **22**: 101-111.
2. Lightner, L. K., Ewert, A., Corredor, A. y Sabogal, E.: A parasitologic survey for *Mansonella ozzardi* in the Comisaría del Vaupés, Colombia. **Am J Trop Med Hyg**, 1980, **29**: 42-45.
3. Kozek, W. J., Palma, G., Henao, A., García, H. y Hoyos, M.: Filariasis in Colombia: Prevalence and distribution of *Mansonella ozzardi* and *Mansonella (=Dipetalonema) perstans* infections in the Comisaría del Guainía. **Am J Trop Med Hyg**, 1983, **32**: 379-384.
4. Renjifo-Salcedo, S.: *Mansonella ozzardi* en la región oriental de Colombia. **Ann Soc Biol Bogotá**, 1949, **3**: 211-216.
5. Renjifo-Salcedo, S.: Dieciocho nuevos casos humanos autóctonos, con *Mansonella ozzardi* en oriente de Colombia. **Rev Acad Col Cien Ex Físico-Quim y Nat**, 1950, **7**: 548.
6. Corredor, A.: Ampliación de la distribución geográfica de *Mansonella ozzardi* en la República de Colombia. **Rev Fac Med Bogotá**, 1963, **31**: 3-5.
7. Esslinger, J. H. y Jiménez, A.: Human infection with filaria *Mansonella ozzardi* in Colombia. **Bull Tulane Univ Med Fac**, 1968, **27**: 87-91.
8. Kozek, W. J., D'Alessandro, A. y Hoyos, M.: Filariasis in Colombia: Presence of *Dipetalonema perstans* in the Comisaría del Guainía. **Am J Trop Med Hyg**, 1982, **31**: 486-489.
9. Moraes, M. A. P.: *Mansonella ozzardi* microfilariae in skin snips. **Trans R Soc Trop Med Hyg**, 1976, **70**: 16.
10. Nelson, G. S. y Davies, J. B.: Observations on *Mansonella ozzardi* in Trinidad. **Trans R Soc Trop Med Hyg**, 1976, **70**: 16-17.
11. Ewert, A., Smith, J. H. y Corredor, A.: Microfilariae of *Mansonella ozzardi* in human skin biopsies. **Am J Trop Med Hyg**, 1981, **30**: 988-991.