

UN PROCESO DE PRURITO EPIDEMICO EN EL ORIENTE ECUATORIANO

Dr. RENATO LEON

Alrededor de la fecha de referencia, fuimos contactados para establecer la etiología, de una afección cutánea aparentemente causada por "SARNA", con características clínicas compatibles y que se había presentado con caracteres epidémicos en un campamento de una Co.petrolera en el Oriente ecuatoriano.

Dos pacientes concurren al laboratorio, y ninguna de las muestras se observó al *Sarcoptes scabiei*, ni detritus compatibles con partes de este ácaro. Aparentemente en otro laboratorio, se afirmó haberlo encontrado, más el tratamiento no fue exitoso.

Clínicamente la etiología del problema cutáneo, era posible pero existían algunos datos que no eran muy compatibles:

1) Aparición de las manifestaciones muy rápidas. Pocas horas después de llegar al campamento, y desaparición de estas al poco tiempo de salir a Quito. (Campamento CONOCO/Oriente).

2) Localizaciones no características y eritemas alrededor de las pocas vesícu-

las que se presentaban, en áreas extensas de procesos eritematosos, de tipo urticaria.

3) El indicio de que aparentemente ciertas mariposas que incluso fueron enviadas, podrían estar involucradas en el problema.

Por esta razón fui requerido a visitar el campamento, lo cual se decidió hacerlo en compañía de dos dermatólogos. El viaje por imprevistos de última hora, se realizó entre dos: Dr. Renato León y Dr. Holguer Garzón. (Director Hospital Dermatológico G. González).

Al llegar, tuvimos toda la colaboración del médico del campamento, así como las valiosísimas observaciones del Director del campamento, que orientaron las sospechas a que el proceso obedecía, a la presencia de las mariposas, pero no a las enviadas inicialmente al laboratorio, sino otras de tipo polilla, negras y pequeñas, cuya clasificación esperamos tenerla con posterioridad.

El problema radicaba en que en este campamento se había desmontado parte de la selva para dar lugar a la edificación del mismo, así como de los hangares. En la parte de atrás del campamento existía gran cantidad de troncos y árboles amontonados, que probablemente permitían la proliferación de las polillas.

Al revisar al personal, se pudo establecer que SI EXISTIA UN PROBLEMA DE ESCABIOSIS EN UNOS POCOS (Su nómina, fue archivada por el Dr. Coral). PERO EL PROBLEMA PRINCIPAL consistía en la presencia en los otros trabajadores y especialmente en los extranjeros, del proceso eritematoso, especialmente en zonas descubiertas del cuerpo. Practicamente se examinó a todos los empleados, nacionales y extranjeros del campamento, y solamente en un caso de los 70 observados, no había indicio del proceso dermatológico. Tratándose en este caso de un trabajador originario de la zona. En dos trabajadores de raza negra, provenientes de Esmeraldas, el problema era mínimo.

No así en los provenientes de la sierra, y especialmente en los mecánicos y pilotos de los helicópteros (canadienses) en quienes el proceso era muy severo, a veces con compromiso de todo el cuerpo. Coincidió que quienes estaban más afectados eran quienes trabajaban en los hangares, con la luz de reflectores potentes durante la noche, y bajo la corriente de aire de las aspas y turbinas de los helicópteros. La luz atraía a las polillas nocturnas y LA PRESENCIA DE PELOS URTICANTES

EN LA ZONA ABDOMINAL DE ESTAS POLILLAS, EN CONTACTO CON LA PIEL, DESPRENDIDAS POR EL VIENTO (turbinas y aspas de los helicópteros) SE PEGABAN A LA PIEL, Y MAS FACILMENTE EN AQUELLA EXPUUESTA Y SUDOROSA. El proceso en sí era de naturaleza "PONSOÑOSA/URTICARIANTE", or lo cual el uso de antihistamínicos, fue de utilidad, aunque no resolvió completamente este proceso. Se logró controlarlo con medidas tendientes a suprimir el contacto con los insectos: Trabajo diurno, limpieza por aspiración de los hangares, insecticidas y coberturas de las áreas expuestas del cuerpo al trabajar con los helicópteros.

Se recomendó utilizar LOCALMENTE una solución débil del ácido fénico diluido al 5%, que alivió la comezón, y/o solución comercial de CALAMINA O CALADRYL, también local. El uso de jabones sulfurosos, o de DDT, se proscribió, así como circunscribir el tratamiento de benzoato de bencilo, solamente a los casos en que tanto clínica como por diagnóstico de presencia del ácaro, se los compruebe.

Se recomienda el gluconato de calcio intravenoso, en los casos severos que no responden al tratamiento local.

Como referencia bibliográfica, transcribo literalmente los siguientes párrafos:

Vincent J. Derbes MD. En Chapter 27, Insect bites and infestations with cutaneous involvement, FITZPATRICK'S "DERMATOLOGY IN GENERAL MEDICINE" McGraw-Hill, 1971, Subchap-

ter: "ARTHROPOD BITES AND STINGS", pg. 1951:

MOTHS AND BUTERFLIES (LEPIDOPTERA)

"These are pests because larvae and imagoes shed hairs into the air and because several bear nettling hairs or venomous spines which cause severe pain and dermatitis on contact. Epidemics of dermatitis due to lepidopterans have been described ;one of these was reported by White (1901) who recognized that many casse of skin eruptions in Boston were caused by the *brown tail moth*. Outbreaks due to *Hylesia* moths have been described by Hill et al (1961) and by Dao (1963) etc.

In addition to the burning, stinging sensation, which when produced by the *Megalopyge*, may be extraordinarily severe, the affected site usually becomes erythematous, elevated and whitish (NOTA: esta manifestación hace confundir con pápulas acarinas) Ocasionally the entire extremity becomes swollen, *urticaria may appear*: and serious manifestation of toxemia may develop including severe muscle cramps, intense headache, nervousness, and tachycardia (Lucas 1942) etc. Treatment is nonspecific and supportive. Narcotics might be needed to allay the pain . . . McGovern et al confirm Mick's observation that intravenous calcium gluconate may be of distinct benefit in patients with severe generalized reactions". Sir Philip Manson Bahr en *MANSON'S TROPICAL DISEASES*. 15th Ed. pg. 77.

BUTTERFLY AND MOTH

DERMATOSES:

Leger, Mougels and Bozé, have described urticaria, etc. due to contact with a saturnid moth, *Hylesia urticans*, in French Guiana. In Celebes . . . by *Scirpophaga innotata*. The dorsal side of the wings of this moth are covered with a greyish—white powder which is tre irritating agent. Le Gac and colleagues describe a similar dermatitis due to moth *Anaphe renata*. The imago and the larva are clothed with detachable irritating hairs . . . Africans as well as Europeans are affected in French Equatorial Africa . . . also in the Coast. In Brazil Flannel moths (*Megalopygiidae*) are well knows.

In Japan it was reported in 1955 that the poisonous moth *Euproctis slava* had affected 300.000 people . . . The nests of moths. . . become more numerous as the result of afforestation. Skin irritation lasted 2—8 days. Only the hair contain the irritant . . . some develop urticaria within a few minutes".

Siguen numerosas referencias a nivel mundial.

Mackie, Hunter & Worth. *MANUAL DE MEDICINA TROPICAL*. (Trad. español de Science Serv. Washington. 1946). Artropodos Medicamente importantes. *ORDEN LEPIDOPTERA (MARIPOSAS Y POLILLA)*—Luego de describirlas, etc., dice: —"existen algunas relaciones médicas importantes: *PELOS URTICANTES* . . . son portadoras de pelos capaces de irritar la piel y las membranas mucosas, estos pueden ser sim-

ples cerdas o espinas muy huecas, pero todo están asociados con células secretoras de veneno. Las personas que se ponen en contacto son picadas por tales pelos o fragmentos, de lo que resultan efectos urticantes. *Los tipos más delgados de pelos ocasionalmente pueden desprenderse y molestar después de ser transportados por el viento.*

Al principio se presenta un dolor intenso y quemante, seguido por prurito que puede durar hasta 12 horas. El área afectada desarrolla pápulas blanquecinas que pronto se ponen rojas. . . En algunos casos raros, los síntomas son alarmantes.

TRATAMIENTO. Para dar cierto alivio pueden usarse compresas alcalinas. Se recomiendan aplicaciones locales de agua amoniacal tibia o bicarbonato de sodio. . . Una fórmula especial compuesta de ácido fénico 3.5 gm., óxido de zinc 15 gm. Agua de cal 220 gm., es probablemente lo mejor que se pueda disponer. La mezcla debe agitarse bien y frotarse en las partes afectadas. Para aliviar el dolor es bastante útil un remedio natural consistente en las hojas frescas machacadas de la verdolaga (*Portulaca oleracea L.*)”

Es conveniente por lo mismo, continuar el estudio y determinar el tipo, de polilla, que está produciendo el problema, para poder evaluar cuales las condiciones ambientales que influyen en su proliferación, y de acuerdo a esto las medidas profilácticas y de control. Para esto se solicitó la colaboración de un entomólogo, Prof. Honore de la Fac. de Biología de la Universidad Católica de Quito.

Hay que anotar que en el proceso de entrega de las polillas, cuatro estudiantes de esa facultad, se frotaron con el polvo que quedó de las polillas en la caja que vinieron, y luego con ellas mismo en su cuerpos, produciéndose cuadros semejantes a los ya observados y uno de ellos de suma gravedad, incluso con procesos hemorrágicos.

Un miembro del grupo, perteneciente a la petrolera, quien fue con manga corta, presentó a los 2 días un proceso semejante, tratado con éxito con los medicamentos indicados.

Se considera, este un proceso lo suficientemente interesante para publicarlo como un informe preliminar, antes de tener la clasificación del o los insectos involucrados.