

Situación actual de la meningoencefalitis eosinofílica

Actual situation of the eosinophilic meningoencephalitis

Consuelo Sánchez Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5716-4802>

Greter Zangroniz Sanchez² <https://orcid.org/0000-0003-3521-292X>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”, Laboratorio Clínico. La Habana, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad Preparatoria. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: consuelosm@infomed.sld.cu

Recibido: 26/05/2020

Aceptado: 26/05/2020

Señor Editor:

La meningoencefalitis eosinofílica es una enfermedad inflamatoria del sistema nervioso central, que se produce por el helminto *Angiostrongylus cantonensis*, reportado por primera vez en el mundo en 1935. Se observa un incremento sostenido en diferentes latitudes del continente americano como de África.

En Cuba esta enfermedad es endémica y está reportada desde finales del pasado siglo.⁽¹⁾ Con el caracol gigante africano (*Lissachatina fulica*) se supone que aumente la incidencia de la enfermedad. Este molusco, al igual que otros caracoles terrestres cubanos, es el hospedero intermediario del parásito causante de la enfermedad.

En el artículo “Particularidades de la meningoencefalitis eosinofílica en la era del caracol gigante africano” publicado por la *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* volumen 39 número 2,⁽²⁾

se pone de manifiesto las diferencias encontradas antes y después de la introducción del caracol gigante africano por un religioso nigeriano con la finalidad de ser utilizado en prácticas rituales de cultos afrocubanos.

Esta investigación médica es completamente novedosa y ha sido realizada por investigadores prestigiosos, con muchos años de experiencia en neuroinmunología e innumerables publicaciones al respecto. Este trabajo profundiza sobre un tema que tiene actualidad científica y que contribuye a conocer más la enfermedad provocada por este parásito, el cual pone en riesgo la vida de las personas porque puede producir lesiones irreversibles en el sistema nervioso central. De ahí la necesidad inminente de estudiar al parásito, lo que permitiría ofrecer diagnósticos cada vez más certeros.

Se investigaron las diferencias que existen entre los pacientes que padecieron la enfermedad antes de la aparición del caracol africano y los que la contrajeron después de este hecho. De manera general, los pacientes con meningoencefalitis eosinofílica asociados con el caracol gigante africano tienen un mayor porcentaje de síntesis intratecal, lo que habla de la agresividad del helminto, lo que resalta la importancia de su diagnóstico y tratamiento.

Todas las muestras estudiadas fueron de pacientes que vivían en el municipio de San Miguel del Padrón,⁽³⁾ que fue el primero en nuestro país en reportar casos en los años setenta del siglo veinte. De los pacientes estudiados, hubo uno en el que la toma de la muestra de suero y líquido cefalorraquídeo no fue simultánea, por lo que no pudo darse una respuesta sobre los aspectos importantes que brinda el reibergrama para el paciente y tampoco pudo aportar elementos valiosos a la estadística del estudio.

En la meningoencefalitis eosinofílica debe hacerse un diagnóstico diferencial en el estudio del líquido cefalorraquídeo con una coloración de giemsa. Una de las dificultades que cotidianamente se presenta es que se hace el conteo en cámara de los leucocitos nada más y, por ese conteo, puede confundirse con otro tipo de meningoencefalitis. Diagnosticar la presencia de eosinófilos en el líquido cefalorraquídeo es esencial para el tratamiento inmediato de esta enfermedad. Un inadecuado diagnóstico puede ser fatal para el paciente.

En la actualidad hay un verdadero subregistro epidemiológico de la enfermedad en La Habana.⁽⁴⁾ El subregistro que se experimenta en la incidencia de la meningoencefalitis eosinofílica es la causa de que el tamaño de la muestra en este estudio no sea mayor. En realidad no se conoce la cantidad

de casos reportados en cada hospital de la capital ni del país, pero hay algunos estudios que apuntan a que la población en general no tiene una percepción de ese riesgo.⁽⁵⁾

Constituye un debate a nivel internacional, el hecho de lograr controlar la dispersión y propagación por la mano del hombre del peligroso caracol gigante africano. Se hace necesario que la población gane en claridad sobre el peligro que esta especie trae aparejado para la vida.

En este periodo en que Cuba está atravesando la pandemia del nuevo coronavirus, es posible que ante los llamados de las autoridades sanitarias al lavado frecuente de las manos y a no salir de casa, tal vez se registre una disminución significativa de la meningoencefalitis eosinofílica, así como también las geohelmintiasis y otras enfermedades prevenibles. Puede, además, que se disminuya el contacto con la baba del caracol, presente en diversas superficies.

Una recomendación importante para los que nos enfrentamos a diario con esta enfermedad es la preservación de las muestras en condiciones necesarias, la toma simultánea de la muestra de suero y líquido cefalorraquídeo y enviar alícuotas de estas muestras al Laboratorio Central de Líquido Cefalorraquídeo (LABCEL) de la Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Miguel Enríquez”, para su procesamiento y diagnóstico, único laboratorio en Cuba que lo realiza.

Consideramos que la investigación de Leyva y otros⁽¹⁾ empleó los métodos más novedosos, como el reibergrama,⁽⁶⁾ para ayudar el diagnóstico de esa enfermedad. El uso del reibergrama para estos fines es un aporte de un grupo de autores cubanos, parte de los cuales son autores del trabajo publicado en la Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. En la medida que se aumente el número de muestras analizadas se favorecerá a nivel epidemiológico una mejor apreciación del alcance de esta enfermedad en nuestro medio.

Este caracol gigante puede ocasionar meningoencefalitis eosinofílica por la presencia de la larva de *Angiostrongylus cantonensis* que se encuentra dentro del caracol y que produce la meningoencefalitis eosinofílica que puede llegar a producir la muerte⁽⁷⁾ Cuba ha lanzado una campaña publicitaria sobre el caracol gigante africano para prevenir la meningoencefalitis eosinofílica y evitar daños en la agricultura y en los ecosistemas.

Tanto los resultados del trabajo de Leyva y colaboradores, como los esfuerzos que el país hace en divulgar los efectos de esta especie invasora, pueden ser de interés para otros países que también están siendo afectados y para aquellos que pueden estar amenazados.

Referencias bibliográficas

1. Pascual JE, Aguiar PH, Gálvez MD. Hallazgos del *Angiostrongylus Cantonensis* en un niño con meningoencefalitis eosinofílica. Rev Cubana MedTrop. 1981;33: 92-5.
2. Leyva-Hernández L, Meijides-Mejías C, Ramos-Robledo A, Dorta-Contreras A. Particularidades de la meningoencefalitis eosinofílica en la era del caracol gigante africano. Rev. Cuban Invest Bioméd. 2020 [acceso: 11/05/2020]; 39(2). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/578>
3. Hernández-Ferreras K, Sánchez-Aldereguía S, Gómez-Pérez D, Dorta Contreras AJ. Evidencias clínico-epidemiológicas vinculadas a *Lissachatina fulica* en un adulto con meningoencefalitis eosinofílica causada por *Angiostrongylus cantonensis*. Rev. Cuban Invest Bioméd. 2020 [acceso: 20/03/2020];39(1). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/590>
4. Vázquez A, Sánchez J. First record of the invasive land snail *Achatina (Lissachatina) fulica* (Bowdich, 1822) (Gastropoda: Achatinidae), vector of *Angiostrongylus cantonensis* (Nematoda: Angiostrongylidae), in Havana, Cuba. Molluscan Res. 2015; 35:139-42.
5. Zamora Fung R, Ramos Robledo A, Meijides-Mejías C, Gómez-Pérez D, Dorta-Contreras AJ. Percepción de riesgo, control y erradicación del caracol gigante africano. 16 de Abril. 2019 [acceso: 24/05/2020]; 58(273):77-82. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/832/pdf_216
6. Dorta Contreras AJ, Reiber H. Intrathecal synthesis of immunoglobulin's in eosinophilic meningoencephalitis due to *Angiostrongylus Cantonensis*. Clin Diagn Lab Immunol. 1998;5:452-5.
7. Amaya I, Fajardo M, Morel C, Blanco Y, Devera R. Entero parásitos de interés médico en ejemplares de *Achatina fulica* capturados en Ciudad Bolívar, estado Bolívar, Venezuela. Vitae Academia Biomédica Digital 2014 [acceso: 24/05/2020]; (57). Disponible en: <http://www.bioline.org.br/pdf?va14004>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.