

---

## VERRUGA PERUANA EN LA COSTA ECUATORIANA

---

### Análisis de su comportamiento clínico

---

*Dr. Gonzalo Calero Hidalgo.- Profesor de DERMATOLOGIA, Fac. Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil.*

#### RESUMEN

**S**e estudian 11 casos de Bartonelosis presentados en los últimos 10 años, procedentes de diversos lugares, ubicados en las cordilleras de Paján y de Chongón-Colonche. Se destaca el carácter relativamente benigno de sus lesiones, la ausencia de la fase hemática y su contraste con los cuadros graves descritos en décadas anteriores y se plantea la hipótesis de que a través del tiempo en el área indicada, se ha producido un equilibrio entre agente y huéspedes, que ha permitido que en la actualidad, la Bartonelosis haya dejado de ser grave, al menos en el sector estudiado.

## PLANTEAMIENTOS BASICOS

La verruga peruana, enfermedad infecto-contagiosa, causada por *Bartonella bacilliformis* se presenta en el país con relativa frecuencia. La mayoría de los casos vistos por nosotros, al menos en los últimos 10 años, han provenído de un sector geográfico determinado; localizado en las provincias de Manabí (1) y Guayas y han presentado características clínicas muy especiales (2), que son de gran importancia analizar, ya que siendo casos relativamente benignos, contrastan notablemente con lo descrito en los pacientes vistos tanto en el Perú como en el Ecuador e incluso en el mismo sector (valles de Coaque y de Puerto Viejo)(3) en décadas anteriores.

En el presente trabajo hacemos una revisión de once casos atendidos por nosotros y que han procedido de diversos lugares ubicados en las cordilleras de Paján (Manabí) y de Chongón Colonche (Guayas) con el objeto de fijar sus características clínicas y mediante el estudio analítico, plantear alguna hipótesis que explique tal comportamiento.

## CASUISTICA

De 1978 a 1987 hemos atendido once casos de verruga peruana, vistos unos, en las consultas dermatológicas del dispensario antivenéreo N 1 y de la unidad dermatológica del IESS y otros en el sitio de procedencia de algunos de ellos. Ultimamente logramos con el Dr. Dávila del Instituto Nacional de Higiene aislar de la sangre de algunos de ellos, la *Bartonella Bacilliformis* (4).

Del análisis de estos once casos podemos destacar lo siguiente:

- 1.- La enfermedad es endémica en un sector montañoso que se continúa desde el sur de la Provincia de Manabí; cordillera de Paján, hasta cerca de Guayaquil en la Provincia de Guayas, por la cordillera de Chongón-Colonche (cerro azul).
- 2.- Los casos se presentan en forma aislada, al parecer, ningún brote epidémico ha sido reportado en los años estudiados.
- 3.- Ningún paciente ha presentado antes de las lesiones dermatológicas, algún cuadro febril de importancia y peor de tipo anemizante, lo que

**CASOS**

Nº	AÑO	EDAD	PROCEDENCIA	HISTOPATOLOGIA	HEMOCULTIVO	ASPECTO CLINICO
1	79	34 MASC.	cerro al Carón 24 de Mayo	Granuloma an- globlástico	No se realizó	No fase hemática. Múltiples le- siones pequeño y mediano ta- maño en tronco y extremidad.
2	79	21 MASC.	América-Jipijapa	Granuloma an- globlástico	No se realizó	No fase hemática. Excesiva le- siones de poco tamaño en extre- midades superiores e inferiores.
3	79	21 MASC.	Compuzano Paján	Granuloma an- globlástico	No se realizó	No fase hemática. Excesiva le- siones de pequeño tamaño en ex- tremidades superiores.
4	80	10 FEME	Guarabanto Paján	Granuloma an- globlástico	No se realizó	No fase hemática. Múltiples le- siones de regular tamaño en ex- tremidades superiores e inferio- res.
5	80	3 FEME	Guarabanto Paján	Granuloma an- globlástico	No se realizó	No fase hemática. Dos lesiones de pequeño tamaño en muslos.
6	80	2 FEME	Guarabanto Paján	No se realizó	No se realizó	No fase hemática. Tres lesiones de reducido tamaño en extre- midades inferiores.
7	80	2 FEME	Guarabanto Paján	Granuloma an- globlástico	No se realizó	No fase hemática. Una lesión de reducido tamaño en muslo.
8	80	8 MASC.	San Miguel - Paján	Granuloma an- globlástico	Hemocultivo Positivo	No fase hemática. Múltiples le- siones de pequeño tamaño en tronco y extremidades.
9	80	30 MASC.	El Peñal - Guale	No se realizó	Hemocultivo Positivo	No fase hemática. Múltiples le- siones regular tamaño en extre- midades.
10	80	46 MASC.	Cerro Azul Chongón	Granuloma an- globlástico	Hemocultivo Positivo	No fase hemática. Excesiva le- siones de pequeño tamaño en ex- tremidades superiores.
11	80	24 MASC.	Cerro Azul Chongón	No se realizó	No se realizó	No fase hemática. Excesiva le- siones de pequeño tamaño en ex- tremidades.

nos hace suponer que la fase hemática de la Bartonelosis no se ha expresado clínicamente en ninguno de ellos.

4.- La fase eruptiva o verrugosa, presente en todos ellos, tampoco ha tenido un comportamiento agresivo y en algunos, sobre todo, en los menores de edad, las lesiones han sido escasas y pequeñas.

5.- En tres pacientes pese a estar en fase eruptiva logramos aislar la Bartonella por medio de hemocultivo (4) lo cual nos indica que esta bacteria, en estos enfermos pese a estar en sangre circulante, no es capaz de dar cuadros febriles y o anemizantes de importancia.

## COMENTARIOS

De todo lo anteriormente señalado resalta el comportamiento clínico benigno de la Bartonelosis, visto en los últimos años en el sector indicado; comportamiento clínico caracterizado por: No existencia de casos graves, no presentación de la fase hemática al menos en la forma clínica y ausencia de lesiones dermatológicas severas, sobre todo en menores de edad, en quienes incluso, toda la enfermedad podría estar pasando en forma desapercibida, todo lo cual contrasta enormemente con lo sucedido en décadas anteriores desde la época de la conquista española, cuando las tropas de Pizarro (5) morían de una rara dolencia de altas temperaturas o desarrollaban después, los que lograban sobrevivir, "verrugas de carne sangrante" cuando entraban a los valles del Cuaque y de Portoviejo. De igual manera en este siglo, en 1910 el Dr. Rigall y el Dr. Villagómez, en 1940 el Dr. Montalván, en 1943 y los Dres. Alcívar, Meza, Machiavello(6) y Cabrera entre otros, describieron y estudiaron varios casos graves de la enfermedad, procedentes de Zumba, Zaruma y Portovello principalmente, todos ellos con procesos febriles y anemizantes y posteriormente con lesiones verrugosas múltiples grandes y sangrantes.

El gran interrogante es saber qué pasó en la décadas intermedias 1950-1978 pues a más de alguna referencia de casos graves presentados en Zumba (suroriente) no hay ninguna evidencia de que ello haya sucedido en la costa ecuatoriana y peor en el área en estudio, por lo cual sólo nos queda pensar que los casos relativamente benignos analizados en

nuestro estudio en la última década han sido producidos por una especie distinta de Bartonella o sólo constituye lo que es nuestra hipótesis final, el resultado de un proceso de adaptación inmunológica ocurrido a través del tiempo entre el agente, Bartonella Bacilliformis y los susceptibles que pertenecen a un ecosistema determinado, existe en el área montañosa de las cordilleras de Paján y de Chongón-Colonche.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Calero, G., Centeno, J.: Casos de Verruga peruana en la parte sur de la Provincia de Manabí. Rev. Galeno, Oct. 1980 No. 3
- 2.- Calero, G., Centeno, J.: Forma Subclínica en un foco endémico. Consulta. Vol. 6/N 2 Junio 1985.
- 3.- Ollague, W., Guevara, A.; Verruga peruana en el Ecuador. Medicina Cutánea. Vol. No. 4: 235-234, 1977.
- 4.- Dávila, A., Calero, G. y otros: Aislamiento de la Bartonella Bacilliformis en pacientes procedentes del sur de la Provincia de Manabí. Rev. Universidad de Guayaquil. N 2 Julio-Sept. 1987.
- 5.- Pérez Pimentel, R.: La verruga de la muerte. Rev. Universidad de Guayaquil, N. 2 Abril-Junio 1986.
- 6.- Macchiavello, A.: Posible nuevo tratamiento para la Bartonelosis sistémica. Actas de la XI Conferencia Sanitaria Panamericana. Río de Janeiro 1948.
- 7.- Ollague, W.: Verruga peruana en el Ecuador. Lecciones de Medicina Tropical II tomo. Francisco Díaz G. Imp. Universidad de Guayaquil 1986.