

## Carta al Director

Jorge Guitián Deltell<sup>1</sup>  
Sofía Rodríguez Calderón<sup>2</sup>  
María Isabel Paz Vidal<sup>1</sup>  
Margarita de La Fuente  
Iglesias<sup>2</sup>

# A propósito de dos casos de thelaziosis ocular humana

<sup>1</sup>Servicio de Microbiología; Hospital Universitario de Ourense, Ourense; España.  
<sup>2</sup>Servicio de Oftalmología; hospital Universitario de Ourense, Ourense; España.

### Article history

Received: 16 January 2019; Revision Requested: 4 February 2019; Revision Received: 6 February 2019; Accepted: 18 February 2019

Sr Editor:

Se presentan dos casos de thelaziosis ocular humana. Ambos son pacientes varones de 65 y 66 años respectivamente, que presentan una clínica de varios días de evolución consistente en lagrimeo y sensación de cuerpo extraño, pese a haber iniciado tratamiento tópico durante unos días con antibiótico y antiinflamatorio. Ninguno de los casos presentaba datos epidemiológicos de interés. En la exploración se evidenció la presencia de hiperemia conjuntival y reacción tarsal, así como la presencia de varios ejemplares de nematodos en fondos de saco conjuntival (figura 1), que se extrajeron con pinzas y hemostetas previa aplicación de anestésico tópico.

*Thelazia* spp. es un nematodo de la familia *Spirurida* que habita en la cavidad ocular de varias especies de mamíferos (perros, gatos, zorros e incluso humanos), y que requiere de la participación de la mosca de la fruta para propagarse. Las larvas L1 son ingeridas por el hospedador intermediario cuando se alimentan de secreciones lacrimales (normalmente moscas, incluidas moscas *Drosophilas* de los géneros *Amioto* y moscas muscoides de los géneros *Musca* y *Fannia*, *Phortica variegata* es el vector principal en Europa). En el hospedador intermediario las larvas evolucionan a larvas L3 infectivas que migran hacia la probóscide de la mosca, donde permanecen hasta que esta se posa sobre el hospedador definitivo, donde en un periodo de 2-3 semanas llegan a ser adultos y comienzan la oviposición [1]. Su distribución es cosmopolita, la mayoría de los casos han sido registrados en Estados Unidos, China, Rusia, India Japón y Tailandia. Dos especies han sido implicadas en la infección humana, *Thelazia callipaeda* (gusano ocular oriental) y *Thelazia californiensis* (gusano ocular de California) [2].

En 2008 se informó el primer caso de thelaziosis humana

Correspondencia:  
Jorge Guitián  
Servicio de Microbiología  
Hospital Universitario de Ourense (C.H.U.O). Calle Ramon Puga Noguero, 54, 32005  
Ourense, Ourense.  
Tfno: 988385487 ext 286211  
E-mail: [jorge.guitian.deltell@sergas.es](mailto:jorge.guitian.deltell@sergas.es)

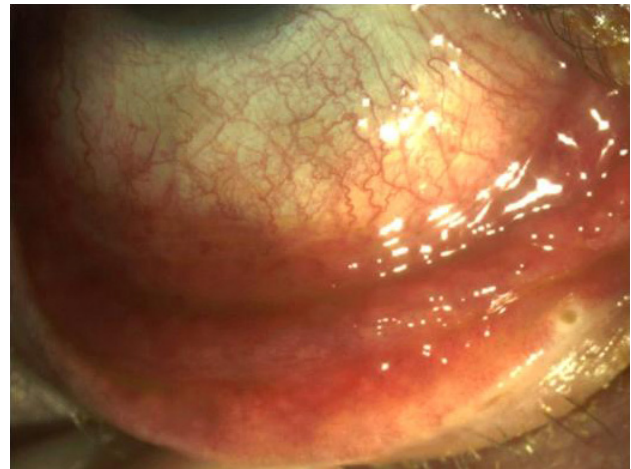


Figura 1 | Hiperemia conjuntival y reacción folicular tarsal inferior

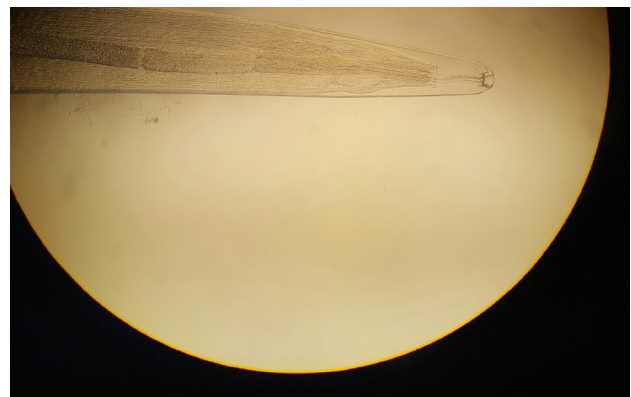


Figura 2 | Porción anterior cefálica con cápsula bucal

en Italia, y en 2011 apareció el primer caso en España, que había afectado a una niña en Cáceres [3].

Los síntomas que puede producir esta parasitosis son lagrimeo, picor, sensación de cuerpo extraño, secreción acuosa y fotofobia. Los signos que pueden hallarse a la exploración clínica son hiperemia conjuntival, folículos y/o papilas en conjuntiva tarsal, queratitis o incluso úlceras corneales en infecciones severas. Pero el hallazgo clave en la exploración es la presencia de nematodos en los fondos de saco conjuntivales.

El diagnóstico de laboratorio se basa en la observación de los ejemplares adultos en el saco conjuntival y su identificación por sus características morfológicas.

Pueden alcanzar hasta 20 mm de longitud, son de color blanquecino y tienen una cutícula con estriación (figura 2) [3].

Por todo lo expuesto se debe tener en cuenta la thelaziosis humana en el diagnóstico diferencial de conjuntivitis, lagrimeo ocular, y úlceras corneales.

## FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este estudio.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores señalan no tener ningún conflicto de interés.

## BIBLIOGRAFÍA

1. CDC - DPDx - Thelaziasis (2019). [cited 5 February 2019]. Available from: <https://www.cdc.gov/dpdx/thelaziasis/index.html>
2. Otranto D, Lia R P, Buono V, Traversa D, Giangaspero A. Biology of *Thelazia callipaeda* (Spirurida, Thelaziidae) eyeworms in naturally infected definitive hosts. *Parasitol.* 2004;129(5): 627–633. doi:10.1017/S0031182004006018.
3. Fuentes I, Montes I, Saugar J M, Latrofa S, Gárate T, Otranto D. Thelaziosis in Humans, a Zoonotic Infection, Spain, 2011. *Emerg Infect Dis.* 2012;18(12):2073–2075. doi:10.3201/eid1812.120472.