

# A propósito de la bartonelosis en una máscara ecuatoriana precolombina

Hugo A. Sotomayor Tribín\*

## Introducción

La bartonelosis, llamada también enfermedad de Carrión, fiebre de Oroya y Verruga peruana, se diagnosticó por primera vez, fuera del Perú, en Colombia, departamento de Nariño, y Ecuador, provincia de Loja, en los años de 1939 y 1940 por Patiño y Montalván, respectivamente.

El bacilo fue llamado por Strong en 1915 *Bartonella bacilliformis* en honor al médico peruano Alberto Barton que lo vio por primera vez en 1909.

Los vectores principales son algunos insectos *Phebotomus*.

La enfermedad confinada a los Andes entre las latitudes 2 norte y 13 sur y altitudes de 800 a 3.000 metros, con seguridad azotó a los pueblos precolombinos de esas zonas, como se ve en estatuillas cerámicas preincaicas peruanas que aparecen reproducidas en textos de Historia de la Medicina<sup>1,2,3,4</sup>.

El propósito del presente trabajo es mostrar otra evidencia de esa enfermedad en el arte precolombino pero ya no procedente del Perú sino del Ecuador y no de una estatuilla sino de una máscara.

## Material

Se presenta una máscara completa del rostro humano, propiedad del autor, de cerámica gris terracota, de 21.5 cm de ancho, 17 cm de alto, cóncava en su superficie posterior, con agujeros redondos en el sitio correspondiente a las pupilas y escleras completas, nariz, boca entreabierta y orejas de forma triangular. Tiene nariguera. En toda la superficie facial están representados 47 nódulos umbilicados de un promedio de 0.6 cm de diámetro con restos de pintura azul.

La máscara avalada en su autenticidad por varios expertos de arte precolombino, pertenece a la cultura Jama Coaque del Ecuador, al sur de la ciudad de Esmeraldas y al norte de la Bahía de Caraquez, en la costa, que floreció como un Desarrollo Regional entre los 400 años a.C. y los 500 d.C.<sup>5</sup>

\* Miembro correspondiente, Academia Nacional de Medicina.

## Discusión

Aunque la costa ecuatoriana con seguridad no fue lugar de la enfermedad de Carrión ella sí debió presentarse en las cordilleras aledañas como lo sugiere la máscara aquí presentada que demuestra que sus artesanos, de la cultura Jama-Coaque, conocieron en sus vecinos cordilleranos o en sus propios habitantes, que viajaban a esos sitios, las lesiones de la forma verrugosa. Esta forma que puede o no seguir a la febril anemizante y de alta mortalidad, se caracteriza por lesiones histológicas de reacción proliferativa angioblástica que aparecen 30 a 60 días después del contagio y duran 2 a 3 meses para desaparecer sin dejar cicatriz.

La erupción tiene nódulos de 2 a 10 milímetros de diámetro, aunque pueden alcanzar 3 o 4 cm; se presenta en la forma miliar principalmente en cara y superficies extensoras de las extremidades y en la nodular en las superficies flexoras de los brazos y piernas. Las lesiones ovoides o esféricas se presentan medio hundidas en el tejido subcutáneo y cubiertas con una delgada película epidérmica de coloración azulada, que a menudo se rompe y da lugar a ulceración e infección secundaria. La fase eruptiva no presenta ninguna mortalidad (Figura 1).

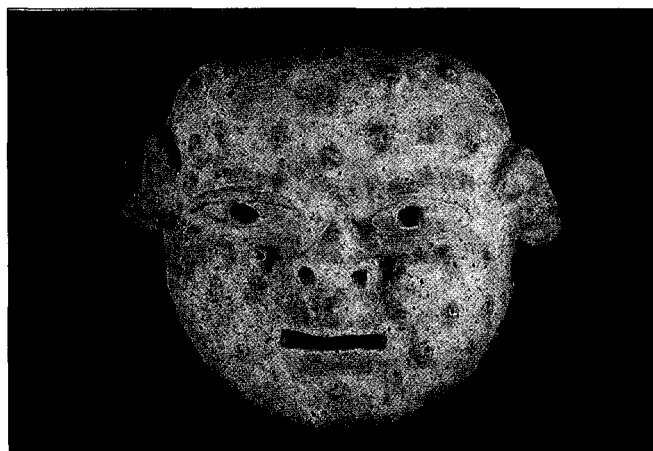


Figura No. 1

Según la anterior descripción, nuestra máscara muestra lesiones miliares ulceradas<sup>1,2,3</sup>.

Diagnósticos diferenciales como de viruela se descartan porque ésta no se conocía en América

# Un problema real:



## ¡Parasitismo intestinal!

**NUEVO**

# **Nematil<sup>®</sup>**

## **PLUS**

Albendazol-400 mg  
Italmex

**Antihelmíntico de Primera Elección**

**1 tableta 400 mg**

**DOSIS UNICA**

**Suspensión 10 ml-400 mg**

**DOSIS UNICA**

**INDICACIONES:** Nematil-Plus Tabletas. Cada tableta contiene: Albendazol.....400 mg. Nematil-Plus Suspensión. Los 10 ml contienen: Albendazol.....400 mg. Contraindicaciones: no debe administrarse durante el embarazo, ni a pacientes con posibilidad de embarazo, pues el albendazol es teratógeno y embriotóxico en animales. El Albendazol no ha sido evaluado en niños menores de 2 años. Efectos secundarios: raramente trastornos gastrointestinales y cefalea. **PRESENTACIONES Y REGISTRO SANITARIO:** Nematil-Plus Tabletas, caja x 1 tableta. Nematil-Plus Suspensión, frasco x 10 ml. Reg. San. Provisional Expediente No. 053322. **BIBLIOGRAFIA:** - Coulaud J.P., Rossignol J.F. Albendazole: nuevo antihelmíntico de una sola dosis: Acta Tropica 41: 87-90, 1984. - Mas J., Kennet R., Goldsmith R., Greenberg Z. Evaluation of albendazole, pyrantel, bephenium, pyrantel-praziquantel and pyrantel-bephenium as single-dose mass treatment of necatoriasis. Annals of Tropical Medicine and Parasitology 83: 625-629, 1989. - Stephenson L.S., Latham M.C., N., Kurz K.M., Brigham H., Improvements in physical fitness of kenyan schoolboys infected with hookworm, Trichuris trichiura and Ascaris lumbricoides following a single dose of albendazole. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene 84, 277-282, 1990.

  
ITALMEX  
PRODUCTOS  
CIENTIFICOS



# PYLORIS<sup>®</sup>

Subcitrate de Bismuto Coloidal

## “La erradicación del Helicobacter pylori”

### Determina la curación de la Patología Gastroduodenal

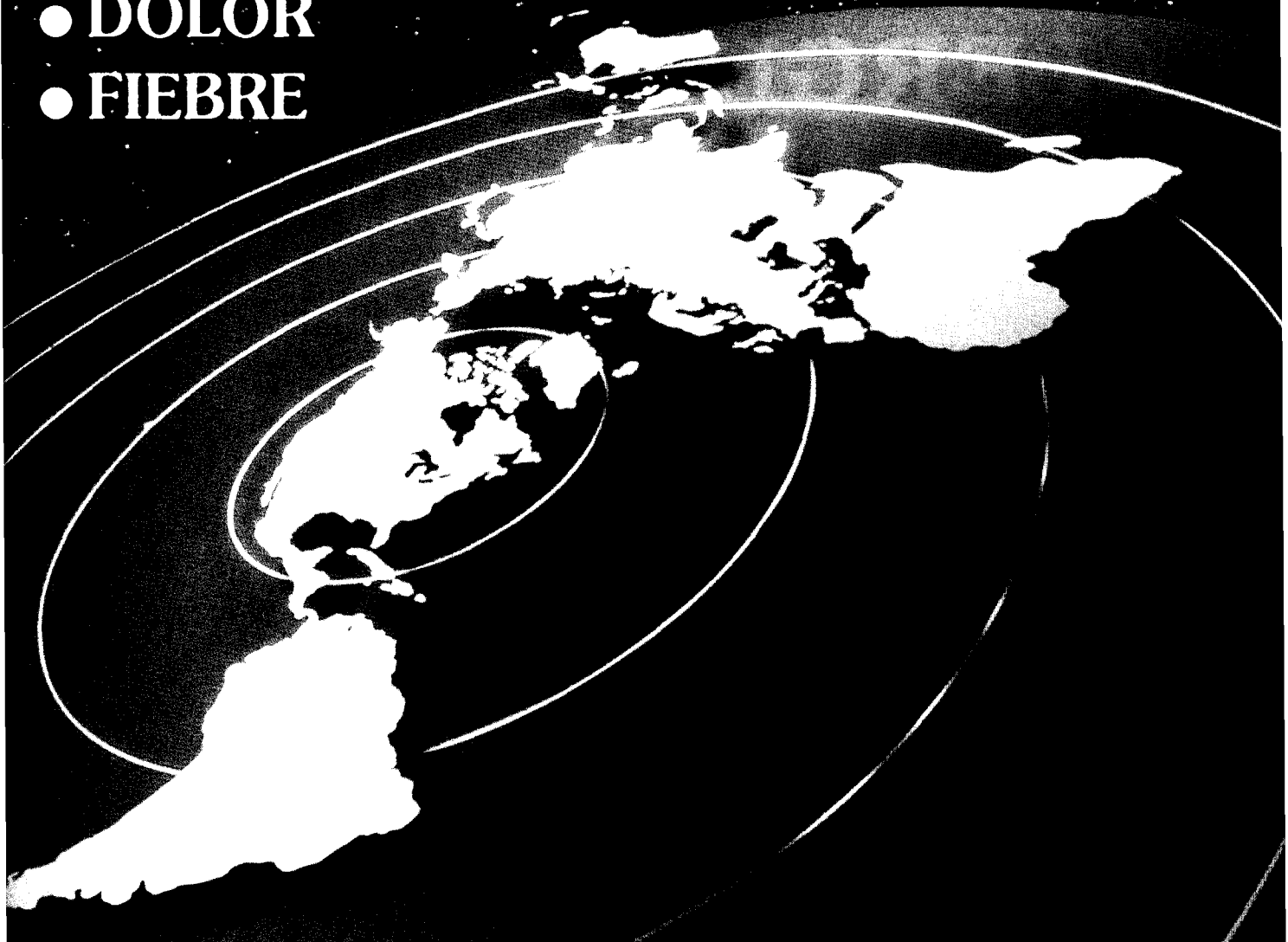
**COMPOSICION:** **Tabletas:** cada tableta contiene: Subcitrate de Bismuto Coloidal equivalente a 120 mg de Oxido de Bismuto. **Suspensión:** cada cucharada (15 ml) contiene: Subcitrate de Bismuto Coloidal equivalente a 120 mg de Oxido de Bismuto. Presentación y Registro Sanitario: **Tabletas:** caja x 20 tabletas. Reg. San. M-012689 Minsalud. **Suspensión:** frasco x 240 ml. Reg. San. M-012690 Minsalud. **Contraindicaciones:** embarazo e insuficiencia renal severa. **Precauciones:** el tratamiento no debe prolongarse más de 8 semanas y si es necesario repetirlo, debe hacerse una pausa de 8 semanas. Se requiere control médico. **Efectos secundarios:** las materias fecales se vuelven de color negro, por la presencia del Sulfuro de Bismuto, lo cual debe advertirse a los pacientes, no dando reacciones positivas para la prueba de sangre oculta. **Bibliografía:** -Benet LZ. Safety and Pharmacokinetics: Colloidal Bismuth Subcitrate Scand. J. Gastroenterol 1991, 26 (Supp 185), 29-35. -Gorbach SL: Bismuth Therapy on Gastrointestinal Diseases. Gastroenterology 1990, 99, 863-875. -Ramírez Ramos A. Helicobacter pylori y patología gastroduodenal. Rev. Col. Gastroent 1991 VI (4): 303-308.



ITALMEX  
PRODUCTOS  
CIENTIFICOS

Confirmado como la otra  
**ALTERNATIVA:**

- DOLOR
- FIEBRE



Tabletas  
**DOL<sup>®</sup>**  
**400**

Suspensión  
**DOL<sup>®</sup>**  
**Pediátrico**

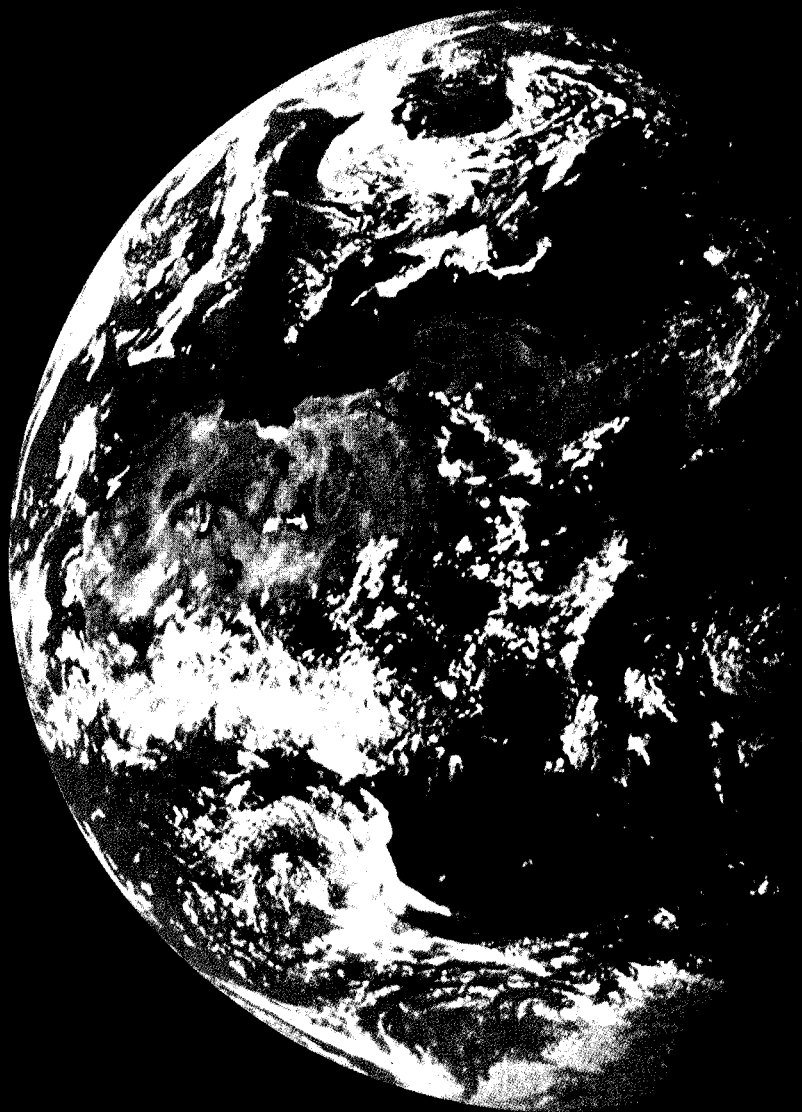
**amplia experiencia comprobada en  
más de 120 países**

**COMPOSICION:**Tabletas: cada tableta recubierta contiene: Ibuprofeno .....400 mg. **Suspensión Pediátrica:** cada 5 ml de la suspensión contiene: Ibuprofeno.....100 mg.  
**Presentaciones y Registro Sanitario:** Tabletas x 400 mg: caja x 10 tabletas. Caja 20 sobres x 2 tabletas. Reg. san. M-012439 Minsalud. **Suspensión Pediátrica:** frasco x 120 ml. Reg. San. M-012902 Minsalud. **Contraindicaciones:** hipersensibilidad al Ibuprofeno, a los salicilatos y a otros antiinflamatorios no esteroideos. **Precauciones:** adminístrese con precaución a pacientes con asma, broncoespasmo, desórdenes de la coagulación, úlcera péptica, o que estén en tratamiento con anticoagulantes como la warfarina. **Efectos indeseables:** puede desencadenar náusea, vómito, erupciones cutáneas o sangrado digestivo. **Bibliografía:** -Crome P et al : Single and multiple dose pharmacokinetics of ibuprofen effervescent granules or tablets in elderly volunteers. Drug Invest 1990; 2:61. -Dionne et al: Suppression of postoperative pain by preoperative administration of Ibuprofen in comparison to placebo, acetaminophen and acetaminophen plus codeine. J Clin Pharmacol 1983; 23: 37. -Kotob A: A comparative study of two dosage levels of ibuprofen syrup in children with pyrexia. J. Int Med Red 1985, 13: 122.



ITALMEX  
PRODUCTOS  
CIENTÍFICOS

# El Universo de las **ALERGIAS**



*COMPOSICION: Tabletas:* cada tableta contiene: Loratadina micronizada.....10 mg. *Jarabe:* cada cucharadita (5 ml) contiene: Loratadina.....5 mg. *Contraindicaciones:* hipersensibilidad a la Loratadina. *Precauciones:* no se ha establecido su seguridad durante el embarazo y la lactancia. Niños menores de 6 años. *Efectos indeseables:* en estudios bien controlados sus efectos indeseables han sido comparables a los del placebo. *Presentaciones y Registro Sanitario: Tabletas:* caja x 10 tabletas recubiertas, Reg. San. M-011979 Minsalud. *Jarabe:* frasco x 90 ml, Reg. San. M-013304 Minsalud. *Bibliografía:*  
- Clissold S P, et al: Loratadine. A preliminary review of its pharmacodynamic properties and therapeutic efficacy. *Drugs* 1989; 37: 42. -Frolund L et al: A multicentre study of loratadine, clemastine, placebo in patients with perennial allergic rhinitis. *Allergy* 1990; 45:254. -Paul E: Loratadine and terfenadine in the treatment of chronic urticaria. *Allergy* 1989; 43 (Suppl. 7) 122.

responde a

**EXUL®**  
Loratadina

---

Prehispánica y el del acné también por la distribución tan simétrica y extendida en todo el rostro.

¿Porqué se escogió una máscara para representar la enfermedad aquí supuesta?

Para dar respuesta a esta pregunta hay que recordar primero, que los Desarrollos Regionales de Colombia y Ecuador tuvieron en el chamanismo su eje ideológico y religioso y que éste creía que las fuerzas espirituales de los animales y personas podían ser los responsables de ciertos fenómenos materiales y de algunas enfermedades, y segundo que la función de una máscara no se puede entender sólo por su ser y plástica aislada sino que debe relacionarse con todo el contexto de la cultura y compararla con otras máscaras<sup>6,7</sup>.

En esta perspectiva ya sea que la máscara haya sido funeraria o usada en ceremonias de vivos, ella buscó absorber para sí las fuerzas de los espíritus que podían ocasionar la enfermedad aquí representada.

### Conclusión

La máscara aquí presentada, usada para ocultar el rostro de un difunto o de un ejecutante de un ritual ceremonial y que tuvo el propósito de alejar la enfermedad, permite concluir que en el Ecuador de hace más de mil quinientos años ya se conocía la bartonellosis y aumenta las posibilidades de que

ella se conociera en Colombia prehispánica como el autor sugirió en reciente publicación<sup>8</sup>.

### Bibliografía

1. STRONG, Richard. Sitti's Diagnosis, Prevention and Treatment of Tropical Diseases. Seventh Edition, Philadelphia: The Blakiston Company. 1945, p. 997-1014.
2. MIRANDA, Hernán. Bartonellosis en Enfermedades infecciosas y parasitarias, Veronesi. Cuarta Edición, Buenos Aires: El ateneo, 1971, p. 571-578.
3. PINKERTON, Henry. Bartonellosis en Tratado de Medicina Interna, Cecil-Loeb. Undécima Edición, México D.F.: Editorial Interamericana S.A., 1964, Vol. 1, p. 318-320.
4. LYONS, Albert y Petrucelli, Joseph. Historia de la Medicina. Barcelona: Ediciones Doyma S.A., 1991, p. 52.
5. GARTELMAN, Karl Dieter. Las Huellas del Jaguar. La Arqueología en el Ecuador. Quito: Imprenta Mariscal, 1985, p. 399.
6. CHAVES, Alvaro, Máscara Precolombina. Bogotá: Ediciones Zazacuabi, 1977, p. 55.
7. LEVI-STRAUSS, Claude. La Vía de las Máscaras. Segunda Edición, México D.F., Siglo Veintiuno Editores, 1985, p. 211.
8. SOTOMAYOR, Hugo. Arqueomedicina de Colombia Prehispánica. Bogotá: CAFAM, 1992, p. 23.