

Serie parasitosis en dermatología

Larva migrante cutánea

María Luz Bollea Garlatti, Aldana Soledad Vacas, Luis Agustín Bollea Garlatti,
Denise Carolina Valdivia Montero, Paula Enz y Ricardo Galimberti

RESUMEN

La enfermedad conocida como larva migrante cutánea es una afección distribuida en todo el mundo, principalmente en regiones cálidas. Representa la enfermedad dermatológica tropical de mayor prevalencia entre los viajeros que regresan a sus lugares de origen. Presentamos un caso típico de larva migrante cutánea en un paciente de 27 años que había realizado un viaje reciente a Brasil.

Palabras clave: larva migrante cutánea, dermatosis del viajero, parasitosis.

SERIES PARASITOSIS IN DERMATOLOGY. CUTANEOUS LARVA MIGRANS

ABSTRACT

The disease known as “Cutaneous Larva Migrans” is a condition distributed worldwide, mainly in warm regions. It represents the most prevalent tropical dermatological disease among travelers returning to their hometowns. We report a typical case of Migrant Cutaneous Larva in a 27 years old patient who had made a recent trip to Brazil.

Key words: cutaneous larva migrans, dermatosis in returned travelers, parasitosis.

Rev. Hosp. Ital. B.Aires 2015; 35(1): 25-27.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo masculino de 27 años que consultó en el servicio de Dermatología por prurito intenso en dorso de ambos pies. Como único dato de relevancia en el interrogatorio, el paciente dijo que había regresado cuatro días atrás de sus vacaciones en las playas del norte de Brasil. El prurito era intenso y se había iniciado una semana antes de su regreso, asociado a la presencia de lesiones eritematosas que fueron aumentando de tamaño en los días posteriores. El paciente no refirió otros antecedentes personales ni familiares de relevancia.

Al examen físico se observó en dorso de pie izquierdo una placa eritematoedematosa de límites bien definidos que formaba un trayecto serpinginoso con uno de sus extremos localizado en el cuarto espacio interdigital. En dorso del pie derecho presentó una lesión lineal papuloide eritematosa y serpinginosa, pero con diferente forma de trayecto.

Con la epidemiología y la clínica se arribó al diagnóstico de larva migrante cutánea. El paciente recibió tratamiento con ivermectina 12 mg, única dosis, y evolucionó con desaparición completa de las lesiones y del prurito.

COMENTARIOS

Las larvas de anquilostomas que parasitan en forma definitiva en animales, como perros y gatos, principalmente *Ancylostoma caninum*, *Ancylostoma braziliense* y *Uncinaria stenocephala*, son las causantes de la enfermedad conocida como “larva migrante cutánea”. Estos parásitos se encuentran ampliamente distribuidos en todo el mundo, pero son más frecuentes en regiones de clima cálido como América Central y del Sur, África y otras áreas tropicales, sobre todo en épocas lluviosas. Los casos diagnosticados en la Argentina son, en general, adquiridos durante viajes internacionales a países tropicales como Brasil, y constituyen un desafío diagnóstico debido a la falta de familiaridad de los médicos con esta patología. Constituye la enfermedad dermatológica tropical de mayor prevalencia entre los viajeros que regresan a sus lugares de origen.

Las larvas se encuentran en forma accidental con un huésped humano que entra en contacto con arena o tierra contaminada con heces de perro o gatos, como ocurre al caminar descalzo en la playa. Las localizaciones más típicas son los pies y la zona glútea, pero también pueden afectar manos, muslos y región perianal. Carecen de colagenasas, por lo que permanecen confinadas en la epidermis, migrando a una velocidad aproximada de 1 a 2 cm por día, sin producir síntomas sistémicos como otras parasitosis cuyo huésped definitivo es el hombre. Las lesiones aparecen de 1 a 15 días posteriores a la exposición, formando un trayecto serpinginoso o lineal, eritematoso y palpable, que puede



Figura 1. A nivel del 4.º espacio interdigital del pie derecho se observa un trayecto serpinginoso eritematoso.



Figura 2. A nivel del 5.º espacio interdigital del pie derecho se observan lesiones de similares características.



Figura 3. Se observa, en forma comparativa, el compromiso de ambos pies.

presentar en el sitio de penetración del parásito una vesícula o ampolla en el 15% de los casos. Debido al prurito intenso que producen, pueden encontrarse escoriaciones e impetiginización. El diagnóstico se realiza considerando las manifestaciones clínicas, sin necesidad de recurrir a métodos complementarios.

Sin tratamiento esta afección puede resolver espontáneamente, pero también puede presentar períodos de remisión para reaparecer luego y avanzar sucesivamente

por semanas o meses. Por lo tanto, debido a la intensa sintomatología y la prolongada duración, se prefiere realizar tratamiento con albendazol 400-800 mg/día durante 3 a 5 días o ivermectina 200 µ/kg en una o dos dosis, ambos con una eficacia del 80 a 100%. Otros tratamientos propuestos como la crioterapia o tiabendazol tópico mostraron eficacia muy variable por lo que no se recomiendan como primera línea. En algunas regiones de alta incidencia de los Estados Unidos se logró disminuirla con el tratamiento

antihelmíntico regular de las mascotas a fin de reducir la presencia de larvas en el suelo. Otra medida importante es evitar el contacto con la arena o tierra, principalmente al caminar descalzo o acostarse sobre estas.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés.

BIBLIOGRAFÍA

- Burkhart C, et al. Protozoa and Worms. En: Bologna J, Jorizzo J, Schaffer J. Dermatology. 3rd. ed. Philadelphia: Elsevier; 2012. pp. 1391-421.
- Monsel G, Caumes E. Dermatitis del viajero. EMC-Dermatología. 2011; 45(1)1-11.
- Suh K, Keystone J. Helminthiasis. En: Goldsmith L, Katz S, Gilchrest B, Paller A, et al. Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. 8ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2014. pp. 2544-67.
- Zimmerman RF, Belanger ES, Pfeiffer CD. Skin infections in returned travelers: an update. Curr Infect Dis Rep. 2015;17(3):467.