

Acta Médica

Grupo Ángeles

Volumen
Volume 1

Número
Number 1

Enero-Marzo
January-March 2003

Artículo:

Larva migrans cutánea en la región abdominal de una adolescente

Derechos reservados, Copyright © 2003:
Grupo Ángeles Servicios de Salud

Otras secciones de
este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

*Others sections in
this web site:*

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Edigraphic.com



Larva migrans cutánea en la región abdominal de una adolescente

Fernando Elizundia Charles,* José Manuel Sampedro Pereda,** Rolando Limón Arce**

ANTECEDENTES

Se trata de adolescente del sexo femenino que refiere viaje a la playa 15 días antes, en donde estuvo acostada en la arena, con el abdomen en contacto con la misma por periodos prolongados. Sus antecedentes higiénico-dietéticos y de salud son adecuados. Inicia con prurito intenso y posteriormente lesión máculo-papular en región supraumbilical de abdomen que evoluciona hacia lesión serpentiginosa hacia la región superior de abdomen con descamación de la piel y prurito intenso. El resto de la exploración física no presenta datos patológicos.

Se realizó biometría hemática y se encontró eosinofilia del 15% con los demás parámetros normales. La radiografía de tórax postero-anterior no tuvo alteraciones. Se diagnosticó larva migrans cutánea y se mandó albendazol como tratamiento.

La larva migrans cutánea es una infestación de la piel por una larva de perros o gatos conocida como *Ancylostoma braziliensis*. Otras larvas de parásitos menos frecuentes son: *Ancylostoma caninum*, *Ancylostoma duodenale*, *Necatur americanus* y *Strongyloides stercoralis*. Las regiones endémicas son: Sureste de los Estados Unidos, Caribe, América central, Sudamérica y Sudeste de Asia.



Figura 1. Larva migrans cutánea. Lesión máculo-papular serpentiginosa en región abdominal. Nótese el canal subcutáneo en forma zigzagueante en el trayecto de la larva.



Figura 2. Misma lesión 5 días después del tratamiento. Nótese la placa eritematosa tenue residual.

* Jefe de la División de Pediatría, Hospital Ángeles de las Lomas.

** Médico Pediatra, Hospital Ángeles de las Lomas.

Correspondencia:

Dr. Fernando Elizundia Charles.

Hospital Ángeles de las Lomas consultorio 535, División de Pediatría. Avenida Vialidad de la Barranca s/n. Colonia Valle de las Palmas, Huixquilucan, Edo. de México, CP 52763. Correo electrónico: elizundiaf@yahoo.com

Aceptado:20-02-2003

Es común en áreas húmedas y arenosas. Consiste en una lesión intensamente pruriginosa, serpentiginosa y móvil en la epidermis. Por lo general se encuentra en pies, nalgas y manos, pero puede aparecer en cualquier zona del cuerpo.

El diagnóstico diferencial se debe hacer con la tiña, dermatitis de contacto y granuloma anular.

El tratamiento consiste en la aplicación de tiabendazol en el sitio más adelantado de la lesión dos veces al día durante 10 días. Tiabendazol oral 25 a 50 mg/k/d en 2 dosis durante 2 a 4 días.

Características distintivas

1. La lesión es serpentiginosa y móvil.

2. Se adquiere por contacto con sitios contaminados en áreas endémicas.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Red Book 2000. *Report of the Committee on Infectious Diseases.* 25th ed. Academy of Pediatrics:2000. 225.
2. Nelson *Textbook of Pediatrics.* 16th ed. USA: Saunders W.B. Co. 2000. 1066-1067.
3. Feigin RD, Cherry JD. *Textbook of pediatric infectious disease.* 4th ed. USA: Saunders W.B. Co; 1998. 289, 2708.
4. Shou-Mei K, et al. *Color atlas & synopsis of pediatric dermatology.* USA: McGraw-Hill. 2002. 598-599.
5. Simon C, Janner M. *Color atlas of pediatric diseases with differential diagnosis.* 4th ed. USA: International Thompson. 1998. 256.

