

Larva migrans cutánea en un adolescente

Cutaneous larva migrans in a teenager

Dra. Ingrid Olga Domenech Cañete^I; Dra. Martha Rodríguez Peña^{II}; Dra. Yuraimis Godoy Millo^{III}; Dra. Elsa Palacios Nápoles^{IV}

I Especialista de II Grado en Microbiología. Máster en Infectología y Enfermedades Tropicales. Profesor Instructor. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí. Ciudad Habana. Cuba. ingrid@ipk.sld.cu

II Especialista de I Grado en Microbiología. Máster en Parasitología. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí. Ciudad Habana, Cuba.

III Médico Veterinaria y Zootecnista. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí. Ciudad Habana, Cuba.

IV Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí. Ciudad Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: larva migrans cutánea, es una zoonosis parasitaria causada por la penetración y migración a través de la piel de larvas de nematodos, adquiridos por contacto corporal con tierra, arena y materiales de construcción contaminados con heces de perros y gatos infestados. **Objetivo:** identificar correctamente el diagnóstico clínico de larva migrans cutánea en pacientes con sospecha de la enfermedad y contribuir a su mejor manejo. **Caso clínico:** paciente de 14 años de edad con lesiones serpiginosas en ambos miembros inferiores, y región glútea, acompañadas de dolor local intenso, prurito e irritabilidad. El diagnóstico se realizó mediante la clínica y los antecedentes epidemiológicos, se le aplicó como tratamiento antiparasitario el tiabendazol con una evolución satisfactoria del paciente.

DeCS: LARVA MIGRANS/terapia; LARVA MIGRAN/diagnóstico; ZOONOSIS; MANEJO DE LA ENFERMEDAD; INFECCIONES POR NEMATODOS; ADOLESCENTE; ESTUDIOS DE CASOS.

ABSTRACT

Introduction: cutaneous larva migrans is a parasitic zoonosis caused by the penetration and migration through the skin of nematodes larvae, acquired by corporal contact with earth, sand and polluted construction materials infested with excrements of dogs and cats. **Objective:** to identify correctly the clinical diagnosis of cutaneous larva migrans in patients with suspicion of the disease and to contribute to their best handling. **Clinical Case:** a 14 year-old patient with serpiginous lesions in both inferior limbs and in the gluteal region, accompanied by local intense pain, pruritus and irritability. The diagnosis was carried out by means of the clinic and the epidemical antecedents. The patient was administered the thiabendazole as part of the antiparasitic treatment with satisfactory outcomes.

DeCS: LARVA MIGRANS/therapy; LARVA MIGRAN/diagnosis; ZOONOSES; DISEASE MANAGEMENT; NEMATODE INFECTIONS; ADOLESCENT; CASE STUDIES.

INTRODUCCIÓN

Larva migrans cutánea (LMC), conocida como miasis emigrante o erupción serpiginosa, es causada por larvas de nematelmintos como *ancylostoma caninum* y *Ancylostoma brasiliensis*, parásitos del perro y del gato.^{1, 2} Los huevos de estos helmintos son eliminados a través de las heces de los hospederos y permanecen viables en el suelo por largos periodos de tiempo, para transformarse en larvas raditiformes y posteriormente en filariformes.³

El hombre constituye un huésped accidental y adquiere la infección a través de la piel, al ponerse en contacto directo con tierra y suelos arenosos contaminados con larvas filariformes infectantes.^{4, 5}

La infestación cutánea puede ser única o múltiple, y se localiza en diferentes partes del cuerpo. Las zonas más afectadas suelen ser los pies (39 %), glúteos (18 %) y abdomen (16 %), y menos frecuentes en miembros inferiores, brazos y cara.^{6, 7} Las infecciones se detectan con más frecuencia en personas oriundas de las regiones tropicales y subtropicales (América Central, Suramérica y zonas del sur de los Estados Unidos) o en pacientes que regresan de viajes procedentes de estos lugares⁸, se plantea que en Europa las enfermedades tropicales importadas de tipo infeccioso y parasitario están aumentando su prevalencia a causa de los movimientos migratorios y al aumento del turismo.⁹ Se calcula a nivel mundial alrededor de 1 277 millones de personas infectadas por ancylostomídeos.¹⁰

Para el tratamiento de esta parasitosis se han empleado diferentes drogas antiparasitarias, el más utilizado en Cuba es el tiabendazol por su efectividad y evolución satisfactoria en los casos tratados.³

CASO CLÍNICO

Paciente masculino, blanco, de 14 años de edad que estuvo en contacto directo con materiales de construcción (arena húmeda) en un lugar donde defecaban animales domésticos (gatos y perros). Alrededor del séptimo día del contacto comenzaron a aparecer múltiples lesiones serpiginosas en ambos miembros inferiores y región glútea, de color rosado, que más tarde se tornaron violáceas, acompañadas de dolor local intenso, prurito e irritabilidad. Posteriormente, estas lesiones se infectaron secundariamente producto del rascado.

Examen Físico

Al examen físico del paciente se observaron en ambos miembros inferiores lesiones serpiginosas, eritematosas, lineales, vesiculares y pustulosas, con ligero edema en dicha zona. (Figura 1)



Fig 1. Lesiones serpiginosas infestadas en ambos miembros inferiores

El diagnóstico se realizó fundamentalmente por la clínica del paciente (visualización macroscópica de las lesiones serpiginosas típicas en piel) y los antecedentes epidemiológicos.

Se realizó como examen complementario un hemograma con diferencial, donde el valor del conteo de eosinófilos fue de 0,8%. Para descartar otras parasitosis asociadas, se investigaron muestras coproparasitológicas seriadas, las cuales resultaron negativas.

Tratamiento y Evolución

El paciente recibió tratamiento con tiabendazol (500mg) a razón de 25 mg/kg/día, durante tres días como antiparasitario por vía oral, gentamicina tópica en las lesiones tres veces al día durante siete días por la infección sobreañadida y dexclorfeniramina a razón de una tableta cada 12h por el prurito. No se aplicó tratamiento con crioterapia local (cloruro de etilo), ni tiabendazol tópico por tener

efecto limitado en caso de lesiones múltiples o de foliculitis. La evolución del paciente fue favorable sin presentar reacciones secundarias al Tiabendazol, las lesiones desaparecieron a las dos semanas de aplicado el tratamiento.

DISCUSIÓN

La *ancylostomiasis* es un problema de salud por constituir una zoonosis de alta prevalencia y amplia distribución mundial, sobre todo en regiones tropicales y subtropicales, donde las condiciones ambientales (temperatura alrededor de 29°C y humedad relativa por encima de 87%) son favorables para que se desarrolle el parásito, no están exentas algunas zonas templadas. Se calcula que a nivel mundial existen alrededor de 1 277 millones de personas infectadas por *ancylostomídeos*.¹⁰

En Cuba, el diagnóstico de esta enfermedad se dificulta, debido a su similitud con otras patologías como: herpes zoster, herpes simple, liquen plano Lineal eritematoso y dermatitis de contacto¹ y está basado fundamentalmente en el diagnóstico clínico, al observarse lesiones cutáneas con típicos trayectos serpiginosos y muy pruriginosos, localizados principalmente en zonas donde el grosor de la piel es más delgada como: espacios interdigitales de los pies, glúteos y muslos; la biopsia de la lesión es extremadamente difícil de realizar debido al movimiento errático de la larva, de ahí la importancia de una correcta y profunda anamnesis apoyada sobre los riesgos epidemiológicos a los que pueden estar expuesto los pacientes con sintomatología, primordialmente la población infantil que es la más susceptible.¹¹

En este caso se utilizó como terapia el tiabendazol por vía oral, ya que se han obtenido resultados satisfactorios con esta droga en Cuba por su efectividad, experiencia en su uso y presentación escasa de efectos adversos, lo que constituye el medicamento de elección en la actualidad.³

Se han publicados algunos estudios que contribuyen al conocimiento de esta enfermedad, lo cual ha permitido que esta parasitosis se diagnostique correctamente.

Para la prevención de esta enfermedad es necesario tener en cuenta la educación higiénico- sanitario de la población por medio de charlas educativas a la comunidad, a los padres y niños acerca de cómo se pudiera evitar la transmisión de este parásito y la conducta a seguir con perros y gatos, principales diseminadores de la enfermedad.⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tamminga N, Bierman WFW, Vries PJ. Cutaneous Larva Migrans Acquired in Brittany. *Emerg Infect Dis.* 2009;15(11):1856-8.
2. Tae-Heung K, Byeung-Song L, Woon-Mok S. Three clinical cases of cutaneous larva migrans. *Korean J Parasitol.* 2006;44(2):145-9.
3. Rivero Reyes E, López Sierra. Localización atípica de larva migrans cutánea, presentación de un caso. *Rev Cien Méd La Habana.* 2008;14(3):17-9.
4. Micantonio T, Peris K. What is your call?: pruritic, serpiginous eruption in a returning traveller. *CMAJ.* 2008;79(1):51-2.
5. Prayaga S, Mannepli GB. A tropical souvenir not worth picking up. *Cleve Clin J Med.* 2006;73:458-9.
6. Hotez PJ, Brooker S, Bethony JM. Hookworm Infection. *New Engl J Med.* 2004;351(8):799-807.
7. Vano-Galvan S, Gil-Mosquera M, Truchuelo M, Jaén P. Cutaneous larva migrans: a case report. *Cases Journal.* 2009;2:112.
8. Archer Michael. Late presentation of cutaneous larva migrans: a case report. *Cases J.* 2009;2:7553.
9. Rojo Marcos G, Cuadros González J, Arranz Caso A. Imported infectious diseases in Spain. *Med Clin.* 2008;131(14):540-50.
10. Gorrita Pérez RR. Manifestaciones clínicas y tratamiento del parasitismo intestinal. Policlínico Universitario Felo Echezarreta. San José de las Lajas. *Rev Cien Méd La Habana.* 2009;15(1):12-4
11. Heukelbach J, Feldmeier H. Epidemiological and clinical characteristics of hookworm-related cutaneous larva migrans. *Lancet Infect Dis.* 2008;8(5):302-9.

Recibido: 2 de mayo de 2012

Aprobado: 7 de enero de 2013