

POLICLÍNICO COMUNITARIO DOCENTE “FLORES BETANCOURT”,
ARTEMISA,

LOCALIZACIÓN ATÍPICA DE LARVA MIGRANS CUTÁNEA. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Dr. Eduardo Rivero Reyes¹, Lic. Odalys López Sierra².

1. Especialista de I grado en Dermatología. Profesor Instructor.
2. Licenciada en Microbiología. Profesor Instructor.

RESUMEN

Remitida por el médico de la familia se estudió una paciente de 17 años que acudió a la Consulta de Dermatología del Policlínico “Flores Betancourt” del municipio de Artemisa, la misma refirió síntomas que sugirieron, la entidad nosológica de Larva Migrans Cutánea con localización atípica. Para un diagnóstico más eficaz se le ordenaron exámenes complementarios de laboratorio y se obtuvo un conteo de eosinófilos elevado y heces negativas. Se le administró tratamiento tópico y sistémico con Tiabendazol. Esta zoonosis en ocasiones no se diagnostica correctamente en nuestro medio por la similitud con otras patologías por lo que se necesita de métodos preventivos para disminuir la morbilidad de esta entidad en la población de riesgo.

Descriptores DeCS: **LARVA MIGRANS/etiología; LARVA MIGRANS/diagnóstico**

INTRODUCCIÓN

La Larva Migrans cutánea es una de las dermatozoonosis más frecuentes en nuestro medio, producidas por larvas de diferentes nemátodos, la enfermedad se adquiere en playas, terrenos arenosos y cajones de arena de círculos infantiles en donde debe existir cierta humedad y depositen sus deyecciones los animales domésticos (perros y gatos) infestados con los huevos de los parásitos, los cuales se rompen estimulados por el calor y la humedad, brotando así las larvas que penetran en la piel por contacto directo, labrando surcos longitudinales, sinuosos, arciformes, circulares y serpiginosos, los cuales son hechos cada uno por una sola larva, teniendo generalmente un 1mm de ancho, el parásito progresa en el huésped a razón de 2cm por día.¹⁻³. Los sitios más frecuentes de infestación por la regularidad con que se encuentran descubiertos

son: pies, piernas, mano, glúteos y muslos, los dos últimos con mayor frecuencia en los niños de círculos, que juegan en cajones de arena; aunque no está descartada la presencia del parásito en cualquier otro sitio de la superficie cutánea¹.

En los cortes histológicos se ha comprobado la presencia de *Ancilostoma caninus*, *Ancilostoma catis* y *Ancilostoma braziliensis*, así como *Strongiloides stercoralis*.⁴

Las manifestaciones clínicas incluyen sensaciones de quemadura, escozor, prurito moderado e intenso; es frecuente que el enfermo al rascarse se produzca múltiples excoriaciones que se infectan secundariamente, haciendo difícil el diagnóstico en ocasiones.^{1,5-7}

. En el presente caso, la forma muy infrecuente de localización observada; la espalda, así como el tipo de infestación masiva detectada; son los elementos que nos inducen a la presentación del mismo.

PRESENTACIÓN DE CASO

Lesiones eritopapulosos, infiltradas, serpiginosas ubicadas en la espalda.

Historia de la enfermedad actual:

Paciente de 17 años de edad de la raza negra y del sexo femenino, con antecedentes de buena salud, hace alrededor de tres días antes de concurrir a consulta, fue a la playa y se recostó a la arena húmeda debajo de unos árboles alrededor de 4 a 5 horas. Por la noche después de acostada comenzó a sentir una sensación rara en la espalda y tenía la impresión de que “algo se le movía debajo de la piel” en la espalda notando a la palpación unas “pelotitas” que le picaban en la zona izquierda de la región antes mencionada .

Figura 1.



Al día siguiente comenzó a observar unos surcos en números de 3 ó 4 que seguían un trayecto transversal y le eran muy molestos y pruriginosos que se ubicaban en la misma zona de las lesiones pareciendo que se trataba de una “culebrilla”, acude por esto al médico de la familia y se plantea como impresión diagnóstica Herpes Zoster intercostal no obstante ante cierta duda la paciente es remitida al Servicio de Dermatología donde es diagnosticada como Larva Migrans Cutánea Dorsal a infestación múltiple.

Figura 2



Figura 3



Examen Dermatológico: Lesiones eritemapapulosas, pruriginosas asociadas a lesiones serpiginosas transversales en número de alrededor de 10, ubicadas en la mitad izquierda de la espalda, además se ven lesiones con trayectos sinuosos y algunas huellas de excoriación, producto del rascado. Resto del examen dermatológico negativo.

Exámenes complementarios

Conteo de eosinófilos: 650mm³

Heces: directo y concentrado (copa cónica) negativos

Se instaura tratamiento médico, tópico y sistémico, para eliminar los síntomas y la causa etiológica; utilizándose para tal efecto, el Tiabendazol antihelmíntico más utilizado en la actualidad, a razón de 1g diario por tres días administrados por las noches.

COMENTARIO

A pesar de lo frecuente de este síndrome en nuestro medio, en ocasiones no se diagnostica correctamente y no se realiza un manejo adecuado del paciente, con las complicaciones que se derivan. De ahí, que nuestro caso en un inicio, fuera valorado como una patología cutánea viral, sin considerar otras opciones de diagnóstico tan frecuentes, como la Larva Migrans Cutánea; aunque lo significativo en este caso fué, su localización atípica; que dificultó su diagnóstico inicial., pudiendo haber traído complicaciones, en su evolución, ulterior. Debiéndose desde un inicio considerarse, para un correcto enfoque, una serie de agentes, que provocan patologías cutáneas de localización habitual en dicha zona, y que se descartan por los antecedentes clínicos - epidemiológicos del caso y la caracterización final de las lesiones de la espalda; que fueron transversales, sinuosas, infiltradas y múltiples, no observables de esta forma; en el Herpes Zoster, Herpes Simple, Liquen Plano Lineal Eritematoso y Dermatitis de Contacto. Súmese además, las altas cifras de eosinófilos que no se presentan en las patologías anteriores y si están presentes en nuestro caso,(650mm³

También se elimina el Síndrome, Larva Migrans Visceral en este caso, porque no existen elementos clínicos característicos, y por la ausencia de huevos de parásitos en la materia fecal del paciente.

Estas formas de zoodermatosis requieren fundamentalmente de métodos preventivos; como la evacuación sanitaria de las heces, controles zoonóticos a animales callejeros y tratamiento precoz de individuos y animales infectados, para disminuir así, la incidencia de la enfermedad en la población.⁸⁻¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dermatología. La Habana: Pueblo y Educación; 1973.
2. Jawetz E, Melnick JL, Adelberg EA. Microbiología médica. 14 ed. Ciudad de La Habana: ECIMED; 2006.
3. Zamora Pereira L, Canedo Rojas C, Castro Revollo M. Rev.Soc Bol Ped 2004; 43(1):21-2.
4. Lever WF. Histopatología de la piel. Madrid: Científico Médica; 1984.
5. Llop A, Valdés Dapena M, Zuazo L. Microbiología y parasitología médicas. Ciudad de La Habana: Ciencias Médicas; 2001; T 3.
6. Mansur K, Díaz Almeida JG, Cortéz M. Dermatología. La Habana: Ciencias Médicas; 2002.
7. Vega Gutiérrez J, Miranda Romero A, Muñoz Fdez-Lomana C. Larva migratoria cutánea: tratamiento tópico con tiabendazol al 6.25%. Actas Dermosifiliogr 2001; 92:167-73.
8. Milano A, Oskresov .Contaminación por parásitos caminos de importancia zoonótica. Parasitol Latinom 2003; 57:119-23.
9. Varela Cerdeira M, Pascual Martin ML, Varela Castro S. Larva migrans cutánea: diagnóstico de sospecha y tratamiento en la atención primaria. 12 ed. Madrid: Medifamv; 2002.
10. Gindice P del, Salvador F de, Bernard E. Loefflers Síndrome and cutaneous larva migrans; a rare case association. Br J Dermatolog 2002; 147: 386-8.

SUMMARY

It was studied a 17-year-old female patient that was sent by family doctors to the Dermatology Consultation of "Flores Betancourt" Polyclinic in the municipality of Artemisa, who referred symptoms that suggested the nosological entity of cutaneous larva migrans with atypical location. For a more effective diagnosis she was ordered complementary laboratory examinations and it was obtained a high count of eosinophils and negative faeces. She was administered topical and systemic Thiabendazole treatment. This zoonosis is not occasionally correctly diagnosed in our environment due to the similarity to other pathologies so that preventive methods are needed to decrease morbidity from this entity in the population at risk.

Subjects Headings: **LARVA MIGRANS/etiology; LARVA MIGRANS/ diagnosis**

Dr. Eduardo Rivero Reyes
Calle Manuel Valdés no. 4810, entre República y Martí.
Artemisa, CP-33800, La Habana, CUBA.