

Una picadura inusual: larva migrans cutánea

FRANCISCO JAVIER MELGOSA RAMOS*¹, ALVARO AGUADO VÁZQUEZ¹, HÉCTOR GEGÚNDEZ HERNÁNDEZ¹, ALMUDENA MATEU PUCHADES²

¹MÉDICO INTERNO RESIDENTE

²MÉDICA ADJUNTA

SERVICIO DE DERMATOLOGÍA – HOSPITAL UNIVERSITARIO DOCTOR PESET

Autor para correspondencia: javimelgo2017@gmail.com

Recibido: 2 de septiembre de 2021 – Aceptado: 6 de septiembre de 2021

Mujer de 36 años con rinitis alérgica y quistectomía ovárica derecha como únicos antecedentes, acudió a dermatología remitida desde el servicio de urgencias del centro por presentar una lesión en el pie derecho tras un viaje a Malasia durante tres semanas. Refirió haber paseado por la playa descalza durante las vacaciones, y a la semana de su estancia allí comenzó con las lesiones referidas, levemente pruriginosas, que catalogó de inicio como picaduras. En los últimos días se produjo un aumento del prurito y el tamaño de las mismas, y por eso acudió a urgencias. A la exploración física presentaba lesiones lineales serpiginosas en la planta del pie derecho (Figura 1), con discreto eritema de fondo, que también se apreciaron con el examen dermatoscópico (Figura 2). El trayecto de mayor longitud estaba ubicado en el centro de planta del pie derecho y además presentaba lesiones entre los espacios interdigitales de la planta del pie contralateral, aunque más pequeñas. Con la sospecha diagnóstica de larva migrans cutánea se inició tratamiento con albendazol 400 mg durante 5 días, obteniendo la resolución clínica a la semana de tratamiento.

La larva migrans cutánea es una dermatosis parasitaria en su mayoría importada de países tropicales causada por la penetración de helmintos nematodos (*Ancylostoma braziliense* el más frecuente) en la epidermis tras contacto con tierra contaminada por heces de animales infestados por estos. El diagnóstico es clínico, basado en la presencia de una pápula inicial, que a los 4-7 días da lugar al desarrollo de lesiones únicas o múltiples de aspecto serpiginoso y pruriginoso, que avanzan por uno de sus extremos. Este puede verse apoyado por técnicas como la dermatoscopia, mientras que la biopsia tiene escasa rentabilidad. Como manifestaciones atípicas se han descrito casos de foliculitis, erupciones urticariformes o tiña pedis. En casos floridos las lesiones cutáneas pueden acompañarse de eosinofilia, aumento de IgE e incluso infiltrados pulmonares radiográficos. En su mayoría se localizan en miembros inferiores, y son levemente más frecuentes en niños que en adultos. Pese a existir otras alternativas terapéuticas (crioterapia, tiabendazol, ivermectina, etc.) el tratamiento de elección es albendazol 400-800 mg diarios durante 5 días. ●



Figura 1. Lesiones serpiginosas en planta de pie derecho sugestivas de larva migrans.

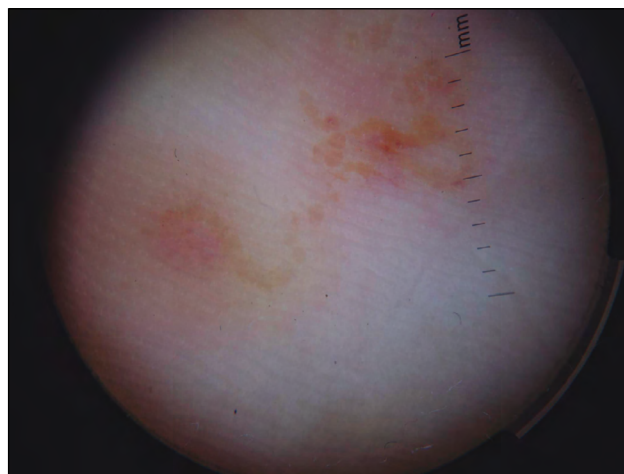


Figura 2. Imagen dermatoscópica con trayecto serpiginoso y eritema de fondo sugestiva de larva migrans.