



242/938 - DOCTORA, EL PICOR ES INSOPORTABLE

M. Fernández Guillén^a, D. Martínez Antequera^b, M. Rodríguez Alonso^c, L. Muñoz Alonso^c, C. García Balsalobre^c y C. Celada Roldán^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. Cartagena. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isaac Peral. Cartagena. Murcia. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ^dMédico de Familia. UGC San Roque. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 26 años que acude a urgencias remitida por su médico de atención primaria por presentar erupción pruriginosa en el pie izquierdo de una semana de evolución. Como único antecedente destacable refiere viaje reciente a Brasil. Refiere erupción migratoria en los últimos días con aumento progresivo del prurito y forma serpiginosa.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general y destaca en la planta del pie izquierdo y dorso del segundo dedo, lesiones de rascado y una pápula maculoeritematosa seguida de una lesión serpiginosa sobreelevada de color rojizo oscuro. Presenta además una zona descamativa y costrosa en dorso del segundo dedo. Analítica con parámetros dentro de la normalidad a excepción de leve elevación de PCR y eosinofilia. Rx tórax: sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Larva migrans cutánea.

Diagnóstico diferencial: Larva currens, larva migrans visceral, dermatitis uncinaria y escabiosis.

Comentario final: La larva migrans cutánea (LMC) es un término clínico que designa una erupción dérmica de carácter lineal y serpiginoso, producida por larvas de gusanos nematelmintos. El *Ancylostoma braziliense* es origen de la más frecuente y característica larva migrans. Se observa, principalmente, en América Central y Sur. Dado el apogeo y la alta incidencia de viajes de ocio en nuestro medio, la frecuencia de este tipo de parasitosis se ha incrementado en nuestras consultas y puesto que su diagnóstico es fundamentalmente clínico, es recomendable su conocimiento. Aunque normalmente la larva desaparece por sí sola en uno a seis meses, el intenso prurito y la sensación desagradable que tiene el paciente de la larva arrastrándose a través de la piel, nos obligan a prescribir un tratamiento adecuado. El tratamiento de elección es la aplicación tópica de tiabendazol al 10-15% en solución o pomada. Igualmente resulta eficaz el tratamiento sistémico con tiabendazol, aunque su uso está limitado por la frecuencia de efectos adversos. Actualmente, una alternativa válida es el uso de albendazol 400-800 mg/día, durante un periodo que puede variar entre dos y siete días, y según los últimos estudios parece alzarse como el tratamiento de primera elección.

Bibliografía

1. Guimaraes LC, Humberto J, Saad K, et al. Larva migrans within scalp sebaceous gland. Rev Soc Bras Med Trop. 1999;32:187-9.

Palabras clave: Larva migrans. Prurito. Erupción.