



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

482/1423 - EL COMPAÑERO DE VIAJE: UN CASO DE PARASITOSIS

C. Candel Navas¹, V. Nicolás García², R. Gómez de León Zapata³ y B. Torrecilla Ramírez¹

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barrio del Carmen. Murcia. ²Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia. ³Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Santomera. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 40 años, sin antecedentes clínicos de interés, consulta por prurito, eritema y bultoma “móvil” de una semana de evolución que comenzó en base de 5º dedo de pie izquierdo y que se ha ido desplazando, encontrándose actualmente en arco plantar externo. No fiebre ni otras manifestaciones sistémicas asociadas. Como único antecedente de interés, hace dos semanas volvió a España tras un viaje a Sri Lanka.

Exploración y pruebas complementarias: A la exploración, se observó a nivel plantar externo de pie izquierdo lesión pápulo-eritematosa, con superficie ligeramente sobreelevada y con forma serpinginosa, de unos 2 cm de tamaño. No signos de infección ni otro tipo de lesión. Bioquímica, ionograma, enzimas hepáticas y hemograma dentro de la normalidad. Serología para VIH, VHB, VHC y sífilis negativas.

Orientación diagnóstica: Larva migrans. Otro tipo de parasitosis.

Diagnóstico diferencial: Escabiosis, granuloma debido a otras especies, urticaria facticia.

Comentario final: Por el antecedente de la paciente de viaje al extranjero, se pensó en un primer momento en parasitosis. Se realizó interconsulta no presencial a Dermatología y Medicina Tropical, diagnosticándose finalmente de larva migrans. La larva migrans cutánea (LMC) es una parasitosis, caracterizada por lesiones cutáneas serpinginosas, endémica en climas cálidos y húmedos de áreas tropicales y subtropicales, pero cada vez más evidente en otras áreas dada la frecuencia de turistas y viajes de placer a países exóticos. El agente etiológico más frecuente es el *Ancylostoma braziliense*. El ser humano es huésped terminal, donde la larva no puede llegar a adulto. Aunque la infección se resuelve espontáneamente después de unas pocas semanas, el malestar y el riesgo de infección bacteriana secundaria justifican el tratamiento. Nuestra paciente fue tratada con ivermectina 12 mg en dosis única, desapareciendo finalmente el parásito.

Bibliografía

1. Bouchaud O, Houzé S, Schiemann R, Durand R, Ralaimazava P, Ruggeri C, et al. Cutaneous larva migrans in travelers; a prospective study, with Assessment of therapy with Ivermectin. Clin Infect Dis. 2000;31:493-8.

2. Tellería RL, Buján MM, Cervini A. ¿Cuál es su diagnóstico? Larva migrans cutánea. Arch Argon Pediatr. 2015;113:75-7.

Palabras clave: Larva migrans cutánea. Parásitos.