



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



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

C. Candel Navas<sup>1</sup>, V. Nicolás García<sup>2</sup>, R. Gómez de León Zapata<sup>3</sup> y B. Torrecilla Ramírez<sup>1</sup>

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