



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2707 - LARVA MIGRANS

M. Ormazabal Iñíguez de Heredia^a, E. Mediavilla Oteiza^b, I. Almandoz Irigoyen^c, I. Pérez Garitacelaya^d, X. Salio Kortazar^e e I. Martín Arroyo^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Vitoria. Álava. ^bMédico Residente de 3^{er} año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Chantrea del Complejo Hospitalario de Navarra. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaramaga. Vitoria. Álava. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gazalbide. Vitoria. Álava. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olaquibel. Vitoria. Álava.

Resumen

Descripción del caso: Presentamos el caso de un varón de 27 años de edad, sin antecedentes clínicos de interés, que nos consultó en Atención Primaria por intenso prurito en cara lateral del 1^{er} dedo del pie izquierdo, de 6 días de evolución. No refería fiebre ni ninguna otra manifestación sistémica. 10 días antes había regresado de Sur América tras haber andado descalzo y con chanclas.

Exploración y pruebas complementarias: En la primera exploración que realizamos presentaba una lesión de morfología serpiginosa en cara lateral del 1^{er} dedo del pie izquierdo, con superficie excoriada de unos 3 cm de longitud. Hemograma, función hepática y renal normal y radiografía de tórax, anodinas. Se procedió a tratamiento con albendazol 400 mg, 1 comprimido durante 3 días seguidos, con evolución favorable, ya que desapareció por completo la lesión en un transcurso de 8 días.

Juicio clínico: Se trata de larva migrans cutánea.

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la larva migrans cutánea debe establecerse con otras parasitosis: la larva migrans visceral, erupciones por *Strongyloides stercoralis*, nódulos subcutáneos o granulomas debidos a otras especies y cuadros clínicos de miasis y otras enfermedades comunes como dermatitis alérgicas de contacto, escabiosis, pioderma o urticaria facticia.

Comentario final: La larva migrans cutánea (LMC) es una parasitosis, caracterizada por lesiones cutáneas serpiginosas, 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. 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 obliga a prescribir un tratamiento adecuado. Como medidas preventivas en Atención Primaria debemos recordar a nuestros pacientes un calzado adecuado para evitar el contacto con la larva en playas tropicales.

Bibliografía

1. Adell MT, Ribera M, Vaquero M, Ferrándiz C. Larva migrans cutánea. Estudio de tres casos. *Piel*. 1991;6:370-3.
2. Caumes E. Treatment of cutaneous larva migrans. *Clin Infect Dis*. 2000;30:811-4.

Palabras clave: Larga migrans. Atención primaria.