Semergen. 2018;44(Espec Congr 17): 3001

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

347/283 - DOCTOR, ¿POR QUÉ ME PICA TANTO?

J. Alcazar Peral[a], B. Crego García[b], B. Orozco Carratalá[c] y E. Perales Escortell[d]

[a]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa de Campo. Madrid. [b]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valle de la Oliva. Majadahonda. Madrid. [c]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Aravaca. Madrid. [d]Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Valdezarza. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 30 años con AP de psoriasis cutánea bien controlada en tratamiento con corticoides tópicos durante brotes, que acude a consulta de Atención Primaria por persistencia de lesión pruriginosa en planta volar de pie desde hace 6 semanas a pesar de haber comenzado por su cuenta con tratamiento corticoideo tópico. El paciente refiere que comenzó con el tratamiento sin consultar con su médico habitual pues la lesión le recordaba a sus lesiones de psoriasis; a pesar de la inusual localización y presentar prurito nocturno muy intenso. Niega fiebre o sensación distérmica. En anamnesis dirigida refiere viaje a Camerún y Nigeria hace 4 meses, donde caminó por zona tropical (bosque y playa) descalzo.

Exploración y pruebas complementarias: Normocoloreado, normohidratado, nutrido y bien perfundido. Eupneico. Afebril. No lesiones en piel de codos, muñecas, zona umbilical, cuero cabelludo, rodillas, piernas ni pabellones auriculares. Se observa lesión escamosa eritematosa sobreelevada/tunelizada en zona central de cara volar de pie derecho que se extiende de forma lineal hasta cara medial de pie. Ecografía: se observa túnel debajo de lesión en dermis sin llegar a objetivarse larva.

Orientación diagnóstica: Larva migrans cutánea.

Diagnóstico diferencial: Psoriasis frente a lesión fúngica frente a parásito.

Comentario final: Larva migrans cutáena es una infección cutánea superficial por un parásito nematodo. La lesión característica es una lesión tunelizada eritematosa pruriginosa serpiginosa. Periodo de incubación es aproximadamente 8 semanas, afectando en un 39% pies, 18% nalgas y 16% abdomen. El tratamiento de elección es ivermectina 200 µg/kg/24h una o dos dosis, como alternativa se puede emplear el albendazol 400 mg cada 24 horas 3/7 días según extensión de la lesión. Se han objetivado casos con resolución espontánea sin necesidad de antibioticoterapia.

Bibliografía

1. Blackwell V, Vega-López F. Cutaneous larva migrans: clinical features and management of 44 cases presenting in the returning traveller. Br J Dermatol. 2001;145(3):434-7.

2. Rizzitelli G, Scarabelli G, Veraldi S. Albendazole: a new therapeutic regimen in cutaneous larva migrans. Int J Dermatol. 1997;36(9):700-3.
3. Caumes E. Treatment of cutaneous larva migrans. Clin Infect Dis. 2000;30(5):811-4.

Palabras clave: Infección cutánea. Larva migrans cutánea. Psoriasis.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.