

CARTA CLÍNICA

Larva *migrans* cutánea. A propósito de un caso clínico



Cutaneous larva *migrans*. A case report

Presentamos el caso de una mujer española de 67 años, sin antecedentes de interés, que acude al servicio de urgencias por aparición insidiosa de múltiples lesiones dérmicas en la planta del pie izquierdo, pruriginosas, de 3 días de evolución. Como antecedente reciente, había visitado Tulum (Riviera Maya, México) durante una semana, donde había caminado descalza por la playa. Refiere que la playa estaba frecuentada por perros, algunos de ellos domésticos.

Al examen físico, la paciente presentaba una única imagen serpinginosa en la planta del pie izquierdo, edematosa y eritematosa, entre 1-3 cm de longitud y entre 1-2 mm de espesor (fig. 1).

Se realizó una biopsia de piel (*punch*) y se indicó tratamiento con mebendazol 100 mg/12 h/3 días, momento en que las lesiones dérmicas empezaron a remitir. La anatomía patológica fue informada como presencia de espacios redondeados y aceptablemente delimitados en las capas altas y medias de epidermis, donde además de la espongirosis y del exudado fibrinoide, se observaron abundantes eosinófilos y queratinocitos necróticos en la periferia. Se objetivaron también zonas con perifoliculitis y edema con abundantes eosinófilos. En la dermis se observó importante edema y un infiltrado inflamatorio crónico con abundantes eosinófilos. No se objetivaron restos del parásito en la muestra.

La larva *migrans* cutánea es una parasitosis ocasionada por el contacto con larvas de determinados helmintos nematodos principalmente por las larvas de *Ancylostoma braziliense* (perros, gatos y felinos) y *Ancylostoma caninum* (perros, en América). Aunque también se han observado otros como *A. ceylonicum*, *A. tubaeforme* (perros y gatos), *Uncinaria stenocephala* (perros en Europa), *Bunostomum phlebotomum* (ganado vacuno), *Gnastostoma spinigerum*, *hispidum* (gatos, perros, cerdos y felinos) y *Pelodera strongyloides*. Además, puede ser producida por larvas de *A. duodenale* y *Necator americanus*, parásitos humanos^{1,2}. Constituye la dermatosis tropical adquirida más común³.

Los perros y gatos son los hospederos definitivos, y los que depositan sus heces infestadas con huevos contaminando la arena de las playas. Las larvas eclosionan posteriormente por la humedad y el calor. Los seres humanos son afecta-



Figura 1 Imagen serpinginosa en la planta del pie izquierdo, edematosa y eritematosa, entre 1-3 cm de longitud y entre 1-2 mm de espesor.

dos por esta enfermedad al tener contacto directo con la arena, como ocurre en este caso, al caminar con los pies descalzos^{1,2}. La larva penetra en la piel humana y permanece sin completar su ciclo vital, ya que no puede atravesar la membrana basal por carecer de las enzimas necesarias para cruzarla. Excepcionalmente puede atravesarla y producir un cuadro de larva *migrans* visceral¹.

Las larvas pueden permanecer inmóviles durante semanas o meses, o empiezan a migrar de inmediato, desplazándose a razón de unos 2-5 cm por día. El túnel serpinginoso y de pocos milímetros de ancho que labra a su paso se traduce en la clínica por una lesión lineal de color rojizo claro en un principio y más oscuro después^{1,4}. La parte más

antigua de la lesión se torna seca, descamativa y costrosa, pudiendo dejar cambios discrómicos transitorios después de la curación¹.

El diagnóstico de larva *migrans* cutánea es clínico, dado que las lesiones son muy características. En algunas ocasiones se pueden observar flictenas, edema de la extremidad afectada o puede complicarse con una sobreinfección bacteriana³.

El tiempo de presentación de las lesiones es entre 1-5 días, sin embargo, se han comunicado casos de hasta varios meses tras la exposición. El sitio más frecuente de aparición de las lesiones son los miembros inferiores^{1,5}.

La evolución es habitualmente benigna y el proceso se autolimita por la muerte de la larva en un período de tiempo que oscila entre 1-3 meses en la mayoría de los casos.

Esta parasitosis es endémica en las costas del sudeste Atlántico de Norteamérica, el golfo de México, el Caribe y las costas de Uruguay. También se ha reportado en algunas zonas de África, Australia y sudeste de Asia¹⁻⁵.

El diagnóstico diferencial de la larva *migrans* cutánea debe establecerse con la larva *currens*, la larva *migrans* visceral, miasis, escabiosis⁵, fitofotodermatitis y el eritema crónico *migrans*¹.

En cuanto al tratamiento, puede ser oral o sistémico.

El tratamiento oral se realiza principalmente con derivados benzimidazólicos (mebendazol, albendazol) o ivermectina. El albendazol se recomienda en pauta oral de 400 mg/12 h/3 días, produciendo una rápida mejoría en 24 h, y la completa resolución de las lesiones entre 1-2 semanas¹. Otra opción es el mebendazol 100 mg/12 h/3 días o dosis única de 500 mg. También es posible la ivermectina oral en dosis de 200 µg/kg/día durante 1-2 días¹, sin que se hayan descrito efectos secundarios⁶.

En cuanto al tratamiento tópico, puede administrarse tiabendazol, en solución o ungüento, al 10 o 15% y crioterapia, ambos con escasa respuesta^{2,7}. Otros tratamientos utilizados son la clorfeniramina y dietilcarbamacina con resultados variables.

Las enfermedades importadas de tipo infeccioso y parasitario están adquiriendo una prevalencia creciente en los países europeos, debido al aumento del turismo y los movimientos migratorios. La mayor parte de estas enfermedades cursan con síntomas cutáneos⁵.

Por lo anteriormente comentado, es importante tener en cuenta que las lesiones cutáneas por larva *migrans* son una consulta probable en pacientes con viaje reciente a zonas endémicas, donde la presencia de lesiones en la piel, y el antecedente viajero deben orientarnos al diagnóstico⁵.

Es importante recomendar medidas preventivas como el uso de calzado adecuado para caminar en las playas. Por otro lado, las medidas de salud pública que se recomiendan en las zonas endémicas son el tratamiento antiparasitario a

los perros y gatos, así como la prohibición de estos animales a las playas bañistas, para así impedir la transmisión de esta parasitosis^{1,2}.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Bibliografía

1. Sabat Santandreu M, Ribera Pibernat M, Bielsa Narsol I, Rex Cavalle J, Ferrándiz Foraster C. Larva *migrans* cutánea. Presentación de 8 casos. *Actas Dermosifiliogr*. 2002;93:443-7.
2. García-Fernández L, Calderón M. Larva *migrans* cutánea tras un viaje al Caribe. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2014;31:346-8.
3. Gutiérrez García-Rodrigo C, Tous Romero F, Zarco Olivo C. Cutaneous larva *migrans*, welcome to a warmer Europe. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016, <http://dx.doi.org/10.1111/jdv.13621> [Epub ahead of print].
4. Heukelbach J, Feldmeier H. Epidemiological and clinical characteristics of hookworm-related cutaneous larva *migrans*. *Lancet Infect Dis*. 2008;8:302-9.
5. Buñuel Granados JM. Larva migratoria cutánea: diagnóstico y tratamiento de un caso en Atención Primaria. *Semergen*. 2009;35:523-4.
6. Mensa J, Gatell JM, García-Sánchez JE, Letang E. Guía de terapéutica antimicrobiana 2014. 25 edición. Molins de Rei, Barcelona; Ediciones Escofet Zamora, S.L.; 2014.
7. Caumes E. Treatment of cutaneous larva *migrans*. *Clin Infect Dis*. 2000;30:811-4.

M.T. Carrasquer-Pirla^{a,*} y S. Clemos-Matamoros^b

^a *Medicina Interna, Complejo Hospitalario de Navarra, centro B, Pamplona, Navarra, España*

^b *Hospital Reina Sofía, Tudela, Navarra, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tresacarrasquer@hotmail.com (M.T. Carrasquer-Pirla).