

Larva migrans cutánea a propósito de un caso

Cutaneous larva migrans taking into consideration a case

María de los Ángeles Frías Font^I, Regla Cruz Segundo^{II}, Claudia Arredondo Cruz^{III}

^IEspecialista Primer Grado en Epidemiología. MsC. en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. maria.frias@infomed.sld.cu

^{II}Especialista Primer y Segundo Grados en Pediatría. MsC en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. rcruzs@infomed.sld.cu

^{III}Especialista Primer Grado en Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Miguel Enríquez. rcruzs@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La Larva migrans cutánea (LMC) es una enfermedad muy común en regiones tropicales, por lo que Cuba no está exenta de este tipo de infestación.

Objetivo: Relatar un caso de Larva migrans cutánea en un recién nacido de 18 días, visto durante estancia en Mozambique.

Presentación del Caso: Se presenta el caso de un recién nacido de 18 días, quien ingresa en el Servicio Infeccioso del Hospital Central de Beira, Provincia de Mozambique, con el posible diagnóstico de Meningoencefalitis y al que se le encuentra al examen físico lesiones eritematosas de trayecto lineal tortuosas a nivel de la región pre auricular, tórax y región glútea derecha, después de descartar otras entidades nosológicas.

Conclusiones: Se trata de una Larva migrans cutánea para lo que se impone tratamiento con cloruro de etilo y tiabendazol local. Presentó una evolución satisfactoria.

Palabras clave: larva migrans cutánea, erupción serpiginosa, tiabendazol.

ABSTRACT

Introduction: Cutaneous larva migrans is a very common disease in tropical regions that's why Cuba is included in the countries in which this illness is present.

Objective: Talk about a cutaneous larva migrans case in an 18 days newborn, seen during the stay in Mozambique.

Case Presentation: There is the case of a new born of 18 days who is admitted in the contagious or infective Service of Beira Central Hospital, Mozambique province, with the possible diagnosis of the Meningoencephalitis, and within physical exam, physical lesions are found of the kind of erythematous of an acute lineal way at the level of the pre auricular region, thorax and of right buttock region. After discounting others nosological entities.

Conclusions: We are in the presence of cutaneous Larva migrans and the local tiabendazol with chloruro of etilo treatment is imposed finding a notorious satisfactory evolution after this.

Key words: cutaneous larva migrans, rash serpiginosa, tiabendazol.

INTRODUCCIÓN

La Larva migrans cutánea (LVC) es una enfermedad muy común en regiones tropicales, causada por las larvas infectantes de los anquilostomas del perro y el gato (*Ancylostoma braziliense* y *Ancylostoma caninum*), lo cual produce una dermatitis, llamada "erupción serpiginosa", que afecta a trabajadores de ciertos servicios públicos, jardineros, niños, bañistas del mar y otras personas que tienen contacto con suelos arenosos y húmedos, contaminados con heces de perros y gatos.¹⁻¹⁰ La inmigración y los viajes a países tropicales suponen un aumento en enfermedades importadas; los problemas de salud más comunes al regreso del trópico son diarreas, síndrome febril y los problemas dermatológicos como picaduras de insectos, LMC, dermatitis por artrópodos, miasis, tungiasis, etcétera. Se considera que hasta 3% de las personas procedentes del trópico presentan dermatopatía.¹⁰ En investigación realizada de 1999-2001, en el Municipio de Taciba, Sao Pablo Brasil, se demostró la ocurrencia de 4 a 7 casos de LMC por mes; se reportaron además los buenos resultados con Tiabendazol en la regresión de las lesiones.⁷ En un estudio realizado del 1ro de enero del 2004 al 31 de diciembre del 2007, en la consulta de Medicina Tropical en España, un porcentaje considerable de los viajeros que regresaban al país presentaban LMC.¹⁰ El objetivo de las autoras de este artículo es la de relatar un caso de Larva migrans cutánea en un recién nacido de 18 días, visto durante su estancia en Mozambique.

Descripción del caso

Recién nacido masculino de 18 días, procedente de zona rural con pobreza extrema, casa con piso de tierra (arenoso), quien duerme en el suelo al lado de la madre, presencia de perros, sin otros antecedentes de interés para su enfermedad, actual; ingresa en el Hospital Central de Beira, Mozambique, con el diagnóstico de posible Meningoencefalitis, por presentar desde 5 días antes irritabilidad y llanto frecuente, sobre todo, de noche, lo que dificultaba su alimentación y sueño. Se realizó punción lumbar, la que fue traumática, así como hemograma normal y gota gruesa negativa; se ingresa con antibióticos por posible infección del SNC. Al examen físico, se encontraron, como dato positivo, lesiones eritematosas lineales y tortuosas en región pre auricular, región lateral derecha del tórax y glútea del mismo lado. (Figuras 1, 2, 3).



Figura 1. Lesión preauricular.



Figura 2. Lesión dorso derecho del tórax.



Figura 3. Lesión glútea derecha.

DISCUSIÓN

Comparando el caso con los reportados en la literatura,^{1,2,8-11} se observó que por el examen de las lesiones, los antecedentes de las condiciones de vida y, posteriormente, por la evolución satisfactoria al imponer tratamiento con Tiabendazol tópico y cloruro de etilo, evidentemente, se trata de un caso de LMC; se tuvieron en cuenta otras ectoparasitosis como pediculosis, escabiosis y *tunga penetrans* por ser las más frecuentes en comunidades carentes como África y Brasil donde 2/3 de la población está afectada.⁸⁻¹¹

COCLUSIONES

Es fundamental conocer las lesiones de LMC, cuyo diagnóstico es puramente clínico, para iniciar el tratamiento específico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández J, Pintor E, Herreras B. Prurito en planta y el dorso de los pies en una viajera procedente de Centroamérica. *Enferm infecc microbial clín*. 2008, oct; 26(8): 527-28.
2. Buñel JM. Larva migratoria cutánea. Diagnóstico y tratamiento de un caso en Atención Primaria. *Semergen. Soc. Esp. Med. Rural Gen*. 2008, dic; 35(10):523-24.
3. Capuano ACT, Sousa SCOM, Carvalhosa AA, Pinto DS. Larva migrans in the oral mucosa. Reporto f case. *Quintessence Int*. 2006; 37:721-23.
4. Nunes CM, Pena FC, Negrelli GB, Anjo CGS, Nakano MM, Stobbe NS. Ocorrência de larvas de larva migrans na areia de áreas de lazer das escolas municipais de ensino infantil, Araçatuba, SP, Brasil. *Revista de Saúde Pública*. 2000; 34: 656-58.
5. Sommerfelt IE, Cardillo N, Lopez C, Ribicich M, Gallo C, Franco A. Prevalence of *Toxocara cati* and other parasites in cats' faeces collected from the open spaces of public institutions. Buenos Aires, Argentina: *Vet Parasitol*; 2006; 140:296-301.
6. Araújo NS, Rodrigues C, Cury M. Helminthes in sandboxes of day care centers of a city in Southeastern Brazil. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42:150-153.
7. Figueiredo S, Taddei J, Menezes J, Novo N, Silva E, Cristóvão H, *et al*. Clinical-epidemiological study of toxocariasis in a pediatric population. *J Pediatric*. 2005; 81:126-132.
8. Garcés JM, Velat M, Villar J, Norgués X. Enfermedades infecciosas cutáneas importadas. *Peu*. 2007, oct-dic; 27(4):217-21.

9. Campos L, Quesada A, Rubio C, Vidaurrazaga C. Larva migrans cutánea, lesiones múltiples tras viaje a Brasil. *Semergen*. 2007, feb; 33(2): 100-1.

10. Ramírez G, Bru FJ, Rivas P, Lago M, Herrero MD, Puente S. Patología dermatológica y medicina tropical. Resultado de un estudio prospectivo (2004-2007) *Rev. Clin.esp.*2009, dic; 209(11):527-35.

11. Bordel MT, Sánchez EJ, Santos J. Ampolla Gigante provocada por Larva migrans cutánea. *Actas dermo-Sifiliogr.* 2008; 99(9):743-4.

Recibido: 15 de octubre de 2011.

Aprobado: 15 de abril de 2012.