

Carta ao Editor

LARVA MIGRANS CUTÂNEA

Francine Papaiordanou¹, Diana De La Cruz¹, Milena Cordeiro Alfradique², João Carlos Regazzi Avelleira³

¹Aluna do primeiro ano de Dermatologia/Resident of the first year of Dermatology, Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay, Rio de Janeiro, Brasil

²Especialista em Dermatologia/Specialist in Dermatology; Preceptora de Dermatologia/Consultant of the Dermatology, Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay, Rio de Janeiro, Brasil

³Especialista em Dermatologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia/Specialist in Dermatology; Chefe do Serviço de Dermatologia/Head of the Dermatology Department, Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, Brasil

CUTANEOUS LARVA MIGRANS

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

No conflicts of interest.

Suporte financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

No sponsorship or scholarship granted.

Direito à privacidade e consentimento escrito / Privacy policy and informed consent: Os autores declaram que pediram consentimento ao doente para usar as imagens no artigo. *The authors declare that the patient gave written informed consent for the use of its photos in this article.*

Recebido/Received - Junho/June 2014; Aceite/Accepted – Julho/July 2014

Correspondência:

Dr.^a Francine Papaiordanou

Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro
Instituto de Dermatologia Prof. Rubem David Azulay, Brasil
Rua Santa Luzia, 206 - Centro, Rio de Janeiro – RJ
20020-022, Brasil

Prezado Editor,

Em número recente desta revista foram publicados dois relatos de caso sobre "Larva Migrans Cutânea". Tratavam-se de pacientes que haviam viajado para a Jamaica e Brasil, ressaltando a endemicidade da dermatose em países tropicais e subtropicais do continente Americano. A larva migrans cutânea é conhecida popularmente pelo nome de "bicho geográfico".

No Rio de Janeiro, a ocorrência desta parasitose é frequente, principalmente pelas condições ambientais e culturais, que reúne um clima quente e húmido, e inúmeros parques e praias arenosas. Estes locais são utilizados para atividades de lazer por grande parte da população, e frequentemente são habitados ou visitados por animais domésticos como o cão e o gato.

A ocorrência de quadros clínicos exuberantes, localizações menos comuns como o tronco, e complicações de origem bacteriana ou devido ao uso intempestivo de

terapêuticas tópicas não são raros em nossos ambulatórios.

Como descrito em seus recentes artigos^{1,2} a forma de contágio mais comum é o contato direto com larvas do *Ancylostoma brasiliense* que habitam o solo, e mais raramente outros agentes (*Ancylostomoa caninum*, *Uncinaria Stenocephala*, *Bunostomum phlebotomum*). A fêmea do *Ancylostoma brasiliense* e *Ancylostomo canis* libera em média 16.000 ovos/dia no intestino delgado de cães e gatos, esses, juntamente com as fezes, alcançam o meio ambiente onde transformam-se em larvas infectantes que após ciclo de de 7 dias estará capacitada a penetração pela pele⁴.

Exames de necrópsia realizados em gatos em determinadas regiões do Brasil, demonstram prevalências de 67.12% a 89.6%^{3,4} de parasitos presentes no trato gastrointestinal destes animais. Por outro lado, estudos de amostras da areia de praias de várias regiões brasileiras demonstraram resultados positivos para ovos e

Carta ao Editor



Fig. 1



Fig. 2

larvas de *Ancylostomo spp* variando de 23,3% a 25%⁵.

Apresentamos como contribuição ao assunto, dois casos atendidos na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, onde chamavam atenção o grande número de larvas infectantes, o local da penetração e a presença de áreas eczematizadas pelo uso de fórmulas caseiras para alívio do intenso prurido.

O menor de sexo masculino revelava ter adormecido na praia à sombra de uma árvore (caso epidemiologicamente típico), entretanto, no caso da paciente do sexo feminino, esta não referia contato direto com areia ou solo, embora convivesse com gatos em sua residência, que no momento estava em obras, com grande acúmulo de areia na área externa da casa.

Hipótese que a areia contaminada tenha sido transportada para sofás ou camas no interior da residência pelos gatos e que estas tenham sobrevivido nestes locais, nos pareceu bastante inusitada pela quantidade de larvas penetrantes, e é possível que haja alguma omissão na história da paciente sobre o contato direto com a areia.

Embora o quadro dermatológico dos pacientes fosse extenso, houve pronta resposta ao tratamento com ivermectina 18 microgramas via oral, repetida após 7 dias, e do uso de tiabendazol tópico. O prurido foi controlado com antihistamínicos e corticóide tópico nas áreas que sofreram eczematização. Nos dois casos ao final de 21 dias havia apenas lesões residuais

(áreas de hipo e hiperpigmentação), com remissão completa dos sintomas.

Ressaltamos a importância de medidas que combatam a infestação dos animais domésticos e que mantenham livre de contaminação os parques e praias. É também essencial a promoção de campanhas educativas sobre a forma de transmissão da zoonose, considerando que nosso país sediará eventos com grande fluxo de turistas nacionais e internacionais, como o campeonato mundial de futebol em 2014 e as olimpíadas em 2016.

BIBLIOGRAFIA

1. Macias VC, Carvalho R, Chaveiro A, Cardoso J. Larva migrans cutânea- A propósito de um caso clínico. Rev Port Dermatol Venereol. 2013;71(1):93-6.
2. Santos G, João A. Larva Migrans Cutânea-A propósito de um caso típico. Rev Port Dermatol Venereol. 2013;71(1):97-9.
3. Ramos DGS, Scheremeta RGAC, Oliveira ACS, Slnkokc AL, Pacheco RC. Estudo da helmintofauna de gatos da região Metropolitana de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Rev Bras Parasitol Vet. 2013; 22(2):201-6.
4. Labarthe N, Serrão ML, Ferreira AM, Almeida NK, Guerrero J. A survey of gastrointestinal helminths in cats of the metropolitan region of Rio de Janeiro, Brazil. Act Vet Parasitol. 2004;123(1-2):133-9.
5. Bonato M. Ocorrência de larva migrans cutânea (LMC) e ovos de ancilostomídeos na areia de praias artificiais de Boa Vista da Aparecida, Paraná. Cascavel: 2013. 1-37.