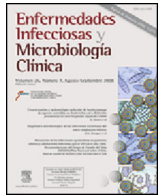




Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Diagnóstico a primera vista

Lesión plantar en Misiones, Argentina

Plantar injury in Misiones, Argentina

Marta Rosas Cancio-Suárez^{a,*}, Daniela Bruno^b, Jessica Monroig^c y Susana Lloveras^c

^a Medicina Interna, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Enfermedades Infecciosas, Hospital General Dr. Juan Antonio Fernández, Buenos Aires, Argentina

^c Enfermedades Infecciosas, Hospital Francisco Javier Muñiz, Buenos Aires, Argentina



Descripción y evolución del caso clínico

Varón de 37 años natural de Bélgica, que reside en Buenos Aires desde hace 5 años. Eventualmente realiza visitas a San Pedro en la provincia de Misiones, Argentina, como voluntario en un poblado guaraní. Acudió a la consulta de infectología por la aparición de una lesión papular única, blanquecina con punto negro central (fig. 1) en la región plantar a nivel de unión tarso metatarsiana del cuarto dedo. La lesión apareció una semana antes de la consulta, durante su estancia en San Pedro. El paciente anduvo descalzo con la intención de acercarse a las costumbres de la zona.

Previo antisepsia se realizó la extracción quirúrgica de la pulga de arena y se confirmó el diagnóstico de infección por *Tunga penetrans* tras la visualización de los huevos por microscopía óptica (fig. 2). Se realizaron curas locales de la herida y se aplicó la vacuna antitetánica. La lesión tuvo una evolución favorable, sin complicaciones.



Figura 1. Lesión papular única, blanquecina, con punto negro central en la región plantar a nivel de unión tarso metatarsiana del cuarto dedo.

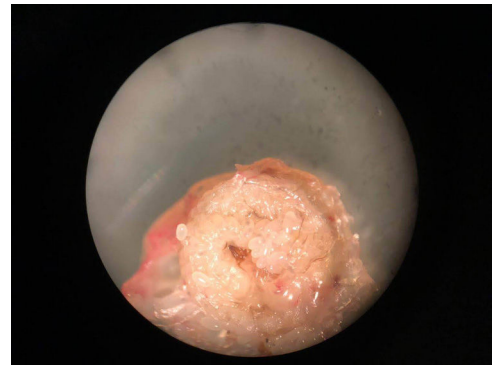


Figura 2. Infección por *Tunga penetrans* tras la visualización de los huevos por microscopía óptica.

Comentario

La tungiasis es una enfermedad ectoparasitaria, endémica en América Latina, Caribe y África subsahariana, causada por la penetración en la piel de la hembra *Tunga penetrans* (comúnmente conocida como pulga de arena) o, con menos frecuencia, por la pulga *Tunga trimamillata*¹. La pulga se alimenta de sangre y se agranda a una forma esférica de 5 a 8 mm de diámetro y produce huevos que son expulsados a través de la piel del huésped. Las lesiones son nodulares, pueden ser simples o múltiples, y a menudo muestran un punto negro en el centro^{2,3}. La inflamación aguda, caracterizada por eritema, edema, dolor y prurito, es causada por el crecimiento de un cuerpo extraño biológicamente activo dentro de la epidermis, que ejerce presión sobre el tejido circundante⁴.

El tratamiento es la extirpación de la pulga. Se las debe extraer lo más precozmente posible para evitar infecciones y otras complicaciones secundarias. La extracción del parásito debe ser completa, ya que restos que queden en el huésped pueden generar una respuesta inflamatoria local. Además, se debe indicar vacuna antitetánica en caso de ser necesario.

En los humanos, la tungiasis afecta predominantemente a poblaciones marginadas. Aunque no se incluye en la lista de

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mrcancio.3@gmail.com (M. Rosas Cancio-Suárez).

enfermedades tropicales desatendidas (ETD) de la OMS, la tungiasis tiene todas las características de una ETD para merecer la atención del sector de la salud pública⁵.

Debe sospecharse ante la aparición de lesiones hiperqueratóticas, blanquecinas con centro negruzco en zonas de apoyo de personas con antecedente de haber permanecido descalzas en regiones endémicas de esta parasitosis⁶. Es una infección emergente en viajeros, por lo que es importante instruir a quienes viajan a zonas endémicas sobre la importancia de usar calzado cerrado para evitar la infestación por este parásito.

Bibliografía

1. Coates SJ, Thomas C, Chosidow O, Engelman D, Chang AY. Parte II - Ectoparásitos: pediculosis y tungiasis. *J Am Acad Dermatol.* 2019;piiS0190–9622:32386–92, 10.1016 /j.jaad.2019.05.110.
2. Sanusi ID, Brown EB, Shepard TG, Grafton WD. Tungiasis: report of one case and review of the 14 reported cases in the United States. *J Am Acad Dermatol.* 1989;20:941.
3. Matono T, Kato Y, Yotsu R, Ohmagari N. Tungiasis: Diagnosis at a glance. *Lancet.* 2016;388:275.
4. Eisele M, Heukelbach J, Van Marck E, Mehlhorn H, Meckes O, Franck S, et al. Investigaciones sobre biología, epidemiología, patología y control de *Tunga penetrans* en Brasil: I Historia natural de la tungiasis en el hombre. *Parasitol Res.* 2003;90:87–99.
5. Feldmeier H, Heukelbach J, Ugbomoiko US, Sentongo E, Mbabazi P, von Samson-Himmelstjerna G, et al., The International Expert Group for Tungiasis. Tungiasis—a neglected disease with many challenges for global public health. *PLoS Negl Trop Dis.* 2014;8:e3133, 10.1371 /journal.pntd.0003133.
6. Sung Hoon KS, Fernández MF, Marta Buján M, Bettina Cervini A, Laffargue J, Martín Pierin A. Tungiasis. Presentación de un caso clínico. *Arch Argent Pediatr.* 2011;109:e82–4.