



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1162 - LARVA CURRENS POR STRONGYLOIDES STERCOLARIS

L. González-Tarrío Polo^a, J. Ruiz Apunte^b, R. de la Peña Ingelmo^c y J. Cuevas Morales^a

^aMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabanillas. Guadalajara. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Especialidades Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 48 años, natural de Ecuador. En España desde hace 8 años. Consulta por la aparición de exantema filariforme, pruriginoso, cambiante de localización en horas. De localización en tronco y a veces en raíz de miembros inferiores. No presenta clínica digestiva ni respiratoria. Tiene antecedentes de eosinofilia leve no filiada.

Exploración y pruebas complementarias: Exantema filariforme observado en consulta en dos ocasiones, una en la raíz del miembro inferior derecho y otra en región dorsal. Hemograma: eosinofilia 9,2%.. Parásitos en heces en tres determinaciones negativas. Serología de Strongyloides IgG positiva (petición realizada en el Centro de Majadahonda).

Juicio clínico: Larva currens por Strongyloides.

Diagnóstico diferencial: Larva cutánea migrans, Larva migrans visceral.

Comentario final: Con el diagnóstico final de Larva currens por Strongyloides stercoralis se trató al paciente con Ivermectina 200 µg/Kg/día 3 días con resolución de las lesiones cutáneas y de la eosinofilia. La estrongiloidiasis es una enfermedad crónica parasitaria humana, la transmisión ocurre fundamentalmente en países del área tropical y subtropical. La enfermedad se produce por contacto directo con el suelo. La strongiloidiasis está con frecuencia infradiagnosticada por ser con muchas veces asintomática y los métodos diagnósticos poco sensibles. Sin el tratamiento correcto la enfermedad no se resuelve y puede durar toda la vida. La enfermedad se puede convertir en grave e incluso fatal en el caso de desarrollarse inmunodeficiencia, en este caso se puede desarrollar un cuadro de hiperinfección con altas tasas de mortalidad. Es importante tener un alto índice de sospecha en paciente que proceden de países de alta endemia, incluso asintomáticos, especialmente si van a ser sometidos a tratamiento inmunosupresor.

Bibliografía

1. Martínez-Vázquez C, Mediero G, Núñez M, Pérez S, García-Fernández JM, Gimena B. Strongyloides stercoralis en el sur de Galicia. An Med Interna (Madrid). 2003;20:477-9.
2. Igual R, Domínguez V. Estrongiloidiasis: epidemiología, manifestaciones clínicas y diagnóstico. Experiencia en una zona endémica: La comarca de la Safor (Valencia). Enferm Infecc Microbiol Clin. 2007;25Supl 3:38-44.
3. Weller P, Leder K. Strongyloidiasis. En UpToDate

Palabras clave: Larva currens. Strongyloides stercoralis. Eosinofilia.