



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/157 - LARVA CUTÁNEA MIGRANS

M. Ramírez Reyes^a, M. Muñoz Hidalgo^b, T. Flores Lunar^c, M. Álvarez Sánchez^d, M. de Miguel Abanto^e y J. González Oroded^f

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^bMédico Residente de 1º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^dEstudiante de 6º de Medicina. Universidad Rey Juan Carlos. Móstoles. Madrid. ^eMédico de Familia. Centro de Salud de Cuzco. Fuenlabrada. Madrid. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Cuzco. Fuenlabrada. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón 26 años sin antecedentes personales, que acude por lesión cutánea en dorso del pie de un mes de evolución, con prurito intermitente desde hace una semana y sensación de movimiento dentro de la lesión. Refiere viaje a Tailandia hace dos meses y que un compañero de viaje presentó una lesión similar. Afirmó llevar calzado cerrado durante el viaje, aunque si realizó baños en charcas con pies descalzos.

Exploración y pruebas complementarias: En dorso de antepié derecho, placa eritematodescamativa redondeada, bien definida, de 5 cm de diámetro, con extensión lineal serpiginosa y signos de rascado. Dada la clínica y el antecedente se estableció como diagnóstico de sospecha larva migrans cutánea. Se indicó tratamiento con ivermectina oral, por presentar mayor eficacia frente al tratamiento tópico, con resolución clínica.

Juicio clínico: Larva cutánea migrans.

Diagnóstico diferencial: Larva currens, larva migrans visceral, miasis, escabiosis, fitofotodermatitis, eritema crónico migrans.

Comentario final: La larva cutánea es un nematodo cuyo agente más frecuente es el *Anchylostoma braziliense*, típico de zonas tropicales y subtropicales (infradiagnosticado en nuestro medio). Infesta al huésped desde el suelo por el folículo piloso y las glándulas sudoríparas. Pies, nalgas y tronco son las zonas más afectadas. El tratamiento de elección son los imidazólicos aunque actualmente la ivermectina oral, por presentar menos efectos adversos y tener posología única diaria, se utiliza cada vez más. La enfermedad es reconocible por las características cutáneas, el antecedente de viaje a zona tropical y la respuesta favorable al tratamiento. Es fundamental una adecuada anamnesis para un correcto diagnóstico.

Bibliografía

1. Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP. Fitzpatrick Atlas de dermatología clínica, 7ª ed. México, DF: McGraw-Hill; 2014.
2. Murray, Rosenthal. Microbiología Médica, 7ª ed. Elsevier España; 2013.
3. Bouchaud O, Houzé S, Schiemann R, et al. Cutaneous Larva Migrans in Travelers: A Prospective Study, with Assessment of Therapy with Ivermectin. *Clinical Infectious Diseases*. 2000;31:493-8.

4. Caumes E. Treatment of Cutaneous Larva Migrans. *Clinical Infectious Diseases*. 2000;30:811-4.
5. Sàbat Santandreu M, Ribera Pibernat M, Bielsa Narsol I, et al. Larva Migrans cutánea. Presentación de 8 casos. *Actas Dermosifiliográficas*. 2002 93:443-7.

Palabras clave: Larva cutánea. Parasitosis cutánea.