



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 242/2707 - LARVA MIGRANS

M. Ormazabal Iñíguez de Heredia<sup>a</sup>, E. Mediavilla Oteiza<sup>b</sup>, I. Almandoz Irigoyen<sup>c</sup>, I. Pérez Garitacelaya<sup>d</sup>, X. Salio Kortazar<sup>e</sup> e I. Martín Arroyo<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Martín. Vitoria. Álava. <sup>b</sup>Médico Residente de 3<sup>er</sup> año de Medicina de Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Chantrea del Complejo Hospitalario de Navarra. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zaramaga. Vitoria. Álava. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gazalbide. Vitoria. Álava. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Olaguibel. Vitoria. Álava.

## Resumen

**Descripción del caso:** Presentamos el caso de un varón de 27 años de edad, sin antecedentes clínicos de interés, que nos consultó en Atención Primaria por intenso prurito en cara lateral del 1<sup>er</sup> dedo del pie izquierdo, de 6 días de evolución. No refería fiebre ni ninguna otra manifestación sistémica. 10 días antes había regresado de Sur América tras haber andado descalzo y con chanclas.

**Exploración y pruebas complementarias:** En la primera exploración que realizamos presentaba una lesión de morfología serpiginosa en cara lateral del 1<sup>er</sup> dedo del pie izquierdo, con superficie excoriada de unos 3 cm de longitud. Hemograma, función hepática y renal normal y radiografía de tórax, anodinas. Se procedió a tratamiento con albendazol 400 mg, 1 comprimido durante 3 días seguidos, con evolución favorable, ya que desapareció por completo la lesión en un transcurso de 8 días.

**Juicio clínico:** Se trata de larva migrans cutánea.

**Diagnóstico diferencial:** El diagnóstico diferencial de la larva migrans cutánea debe establecerse con otras parasitosis: la larva migrans visceral, erupciones por Strongyloides stercoralis, nódulos subcutáneos o granulomas debidos a otras especies y cuadros clínicos de miasis y otras enfermedades comunes como dermatitis alérgicas de contacto, escabiosis, pioderma o urticaria facticia.

**Comentario final:** La larva migrans cutánea (LMC) es una parasitosis, caracterizada por lesiones cutáneas serpiginosas, endémica en climas cálidos y húmedos de áreas tropicales y subtropicales, pero cada vez más evidente en otras áreas dada la frecuencia de turistas y viajes de placer a países exóticos. Aunque normalmente la larva desaparece por sí sola en uno a seis meses, el intenso prurito y la sensación desagradable que tiene el paciente de la larva arrastrándose a través de la piel, nos obliga a prescribir un tratamiento adecuado. Como medidas preventivas en Atención Primaria debemos recordar a nuestros pacientes un calzado adecuado para evitar el contacto con la larva en playas tropicales.

## Bibliografía

1. Adell MT, Ribera M, Vaquero M, Ferrándiz C. Larva migrans cutánea. Estudio de tres casos. Piel. 1991;6:370-3.
2. Caumes E. Treatment of cutaneous larva migrans. Clin Infect Dis. 2000;30:811-4.

**Palabras clave:** Larga migrans. Atención primaria.