



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/1036 - LARVA MIGRANS CUTÁNEA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Baena Morales^a, R. Sevilla Becerra^a, M. Moreno Morales^b y N. Garrido Segura^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Benito. Jerez de la Frontera. Cádiz. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Granja. Jerez de la Frontera. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 29 años, sin antecedentes personales de interés ni alergia conocida a medicamentos. Acude a consulta de atención primaria por aparición hace 5 días de lesión eritematosa de trayecto lineal a nivel plantar derecho, que se acompañaba de prurito. Además comentaba que la lesión había migrado de localización, ya que se había presentado a nivel dorsal y plantar del pie derecho. El paciente negaba fiebre ni otra sintomatología sistémica. El paciente negaba contacto con animales, aunque comentaba que había regresado de Tailandia 4 días antes de la aparición del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración cardiopulmonar y abdominal sin hallazgos relevantes. Se aprecia en región plantar de pie derecho lesión lineal sobreelevada eritematosa, de aproximadamente 1,5 cm de longitud. Se solicitó una analítica general, en la que destacaba como único hallazgo discreta eosinofilia, y radiografía de tórax sin hallazgos de interés.

Juicio clínico: Larva migrans cutánea.

Diagnóstico diferencial: Otras parasitosis como larva migrans viscerale, erupciones por Strongyloides stercoralis, nódulos subcutáneos o granulomas debidos a otras especies. Además cuadros como dermatitis alérgicas de contacto, sarna o urticaria facticia.

Comentario final: La larva migrans cutánea es una enfermedad que se desarrolla en la piel tras el contacto con larvas de ciertos nematodos que parasitan animales. Su distribución predomina en áreas tropicales y subtropicales. El diagnóstico es clínico y se basa en el aspecto característico de la lesión y en el interrogatorio dirigido hacia la posibilidad de un viaje reciente a una zona endémica. La biopsia no es necesaria. El tratamiento empleado en nuestro paciente fue albendazol en dosis de 400 mg/día durante tres días, con resolución completa del cuadro a las dos semanas del tratamiento.

Bibliografía

1. Dandén Tello E, Oñate Cuchet MJ. Dermatoses causadas por artrópodos, helmintos y protozoos. En: Iglesias Díez L. Tratado de Dermatología. Madrid: Luzán, 1994. p. 55-90.
2. Sàbat Santandreu M, Ribera Pibernat M, Bielsa Narsol I, Rex Cavalle J. Larva migrans cutánea. Presentación de 8 casos. Actas Dermosifiliogr. 2002;93:443-7.
3. Cutaneous larva migrans: clinical features and management of 44 cases presenting in the returning traveller. Br J Dermatol. 2001;145:434-7.

Palabras clave: Larva migrans. Albendazol. Parasitismo.