



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/19 - PATOLOGÍA IMPORTADA. ¿ESTAMOS PREPARADOS DESDE LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA?

S. Gracia Aguirre, M. Gallardo Guerra, E. Frutos Echaniz y E. Puig De La Bellacasa Bueno

Médico de Familia. Centro de Salud Jaume Soler. Cornellà 4. Cornellà de Llobregat.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 42 años consulta por una pápula eritematosa en muslo izquierdo que progresó a lesión serpiginosa sobreelevada y que se va desplazando. Refiere inicio hace 3 meses coincidiendo con un viaje a su país de origen, Paraguay. No fiebre ni alteración del estado general. No hay alteración del ritmo deposicional.

Exploración y pruebas complementarias: Constantes correctas. Presenta una lesión cutánea serpiginosa eritematosa de 8 cm de longitud. No signos de sobreinfección bacteriana. No adenopatías palpables ni visceromegalias. Analítica: hemograma y bioquímica (incluida IGE) normales. Serologías: Treponema pallidum, VHB, VHC, enfermedad de Chagas: negativos. Parásitos en heces negativos.

Orientación diagnóstica: Se orientó como larva cutánea migrans y se derivó a una Unidad de Enfermedades tropicales de Barcelona donde se trató con albendazol 400 mg 3 días, con mejoría a partir del tercer día. La larva migratoria cutánea (LMC) es una parasitosis frecuente en países con clima tropical causada por la penetración cutánea y migración epidérmica de larvas de nemátodos. Los humanos adquieren la infección al contactar la piel con suelos contaminados. El diagnóstico es clínico (junto con antecedentes de viajes a zonas endémicas) y el tratamiento de elección son los antihelmínticos vía oral.

Diagnóstico diferencial: Granuloma anular. Dermatitis fitoalérgicas de contacto. Eritema crónico migratorio de enfermedad de Lyme.

Comentario final: Nuestro Centro de Salud se encuentra en Cornellá de Llobregat, una localidad urbana con un 13,7% de población de nacionalidad extranjera (mayoría latinoamericana). Los movimientos poblacionales nos enfrentan al diagnóstico de enfermedades hasta ahora lejanas y cada vez más frecuentes en nuestra práctica profesional. La formación de los médicos de familia en estas patologías es importante para ofrecer una atención de calidad y preservar la salud pública de nuestro país.

Bibliografía

- Plasencia Gómez A, Proy H, Nixme E, et al. Larva migrans cutánea relacionada con Ancylostomas. Dermatol Rev Mex. 2013; 57:454-60.
- Fuertes C, Martín Laso MA. El inmigrante en la consulta de atención primaria. An Sist Sanit Navar. 2006;29 Supl1:9-25.
- Roca Saumell C. Estudio básico del paciente inmigrado. FMC. 2016;23(3):142-54.

Palabras clave: Larva crónica migrans. Enfermedades importadas. Atención primaria. Diagnóstico precoz.