



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/982 - LARVA MIGRANS CUTÁNEA: A PROPÓSITO DE UN CASO

T. Colomer Durán

Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sant Cugat. Hospital Universitario Mutua de Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente hombre de 25 años que estuvo de vacaciones en México durante un mes, y al volver, acudió a nuestra consulta por tener prurito intenso y un lesión cutánea serpiginosa en la región plantar izquierda. En sus antecedentes personales no refirió alergias medicamentosas conocidas. Llevaba tres días con un intenso prurito en la región plantar izquierda, además de una lesión eritematosa.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración física se observó una lesión única, eritemato-papulosa, elevada, que progresaba de manera continua en forma de trayecto serpiginoso en la cara plantar del pie izquierdo, de aproximadamente 14 cm de longitud. El resto de la exploración no reportó alteraciones.

Orientación diagnóstica: La impresión diagnóstica se realizó con base en el antecedente del viaje a una zona tropical, el cuadro clínico, la evidencia de la lesión y el reporte confirmatorio por biopsia. El diagnóstico fue larva migrans cutánea (dermatitis verminosa reptante).

Diagnóstico diferencial: El diagnóstico diferencial de la larva migrans cutánea debe establecerse con la larva currens, la larva migrans visceral, miasis, escabiosis, fitofotodermatitis, urticaria y el eritema crónico migrans.

Comentario final: Al paciente se le prescribió ivermectina, vía oral, a dosis única de 200 mg/kg (0,2 mg/kg), con lo que remitió el padecimiento. La larva migrans es una patología común en zonas tropicales y subtropicales. Con el incremento de viajes internacionales, probablemente se observará con mayor frecuencia en el futuro, por lo que los médicos deben familiarizarse con el cuadro clínico y estar conscientes de las complicaciones pulmonares, las cuales pueden ser muy importantes.

Bibliografía

1. Schneider R, Obwaller A, Auer H. Immunoblot for the detection of Ascarissuum-specific antibodies in patients with visceral larva migrans (VLM) syndrome. *Parasitol Res.* 2015;114(1):305-10.
2. Watthanakulpanich D. Diagnostic Trends of Human Toxocariasis. Review. *J Trop Med Parasitol.* 2010;33:44-52.
3. Sánchez Llanos P, Sánchez Hernández C, García Alonso R. Cordones subcutáneos toracoabdominales dolorosos: enfermedad de Mondor. *FML.* 2018;22(8):5.

Palabras clave: Larva migrans cutánea. Parásito. Dermatología.