



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

482/733 - CASO CLÍNICO LARVA CUTÁNEA MIGRANS

M. Hernández Quezada¹, J. González Batista¹, B. Cobeña Coco² y M. Molina Agulló³

¹Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Alfaz del Pi. Alicante. ²Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de salud L'Alfàs del Pi. Alicante. ³Residente de 3^{er} año MFyC. CS Alfaz del Pi. Alicante.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 35 años, sin antecedentes de interés que acudió a su médico de cabecera refiriendo que hace un mes le habían regalado un perro y desde hacía dos semanas presentaba prurito intenso y lesiones vesiculoampollosas en hombro izquierdo. Tratado con amoxicilina/ácido clavulánico y bilastina. Por persistencia de clínica, una semana después, acudió al servicio de urgencias. Niega viajes fuera de España.

Exploración y pruebas complementarias: Presentaba dos lesiones eritematoedematosas en hombro izquierdo que describían un trayecto serpiginoso de 4 mm de grosor y con crecimiento longitudinal de un cm/día aproximadamente. No otros signos ni síntomas.

Orientación diagnóstica: Ante la clínica descrita y el antecedente de la nueva mascota; se llega al diagnóstico de larva cutánea migrans. Se inició tratamiento con albendazol 400 mg cada 24/h por 7 días con resolución completa al finalizar el tratamiento.

Diagnóstico diferencial: Escabiosis, tiña, loa loa, esquistosomiasis, miasis, larva *currens* por *S. stercoralis*, herpes zoster, dermatitis de contacto y otras parasitosis migratorias.

Comentario final: La larva *migrans*, es una parasitosis cutánea endémica de áreas tropicales y subtropicales. En nuestro medio es poco habitual, predominando en individuos que han viajado a dichas zonas; aunque existen casos raros como el nuestro; donde la adquisición fue local. Se adquiere por la exposición de la piel a larvas filariformes de parásitos que habitan en el intestino de perros y gatos. El hombre es un huésped accidental, siendo los perros y gatos los huéspedes definitivos. El tratamiento de elección es la ivermectina; pero cuando esta esté contraindicada o en países donde la ivermectina no está disponible; el tratamiento de elección es albendazol 400 mg 5-7 días. Las complicaciones son raras, siempre y cuando se establezca un rápido diagnóstico y tratamiento.

Bibliografía

1. González-Ramos J, González-Silva Y, Hernández-Cano N, Vidaurrázaga-Arcaya C, Herranz-Pinto P. Carta al director. Infestación cutánea diseminada por larva migrans. Medicina de Familia. SEMERGEN. 2015;41:458-60.

Palabras clave: Parasitosis. Larva cutánea.