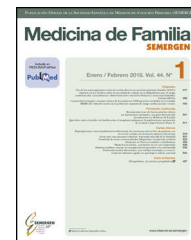




Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



IMÁGENES EN MEDICINA DE FAMILIA

Larva *migrans* cutánea de adquisición ocupacional en Madrid



Occupational cutaneous larva migrans disease in Madrid

A. Pulido-Pérez*, E. Rodríguez-Lomba y M. Bergón-Sendín

Servicio de Dermatología, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 5 de noviembre de 2018; aceptado el 21 de enero de 2019

Varón de 59 años, sin antecedentes personales de interés, consultó a comienzos del mes de septiembre por la aparición de una lesión pruriginosa de lento crecimiento en el tercio inferior de la pierna. En la exploración se evidenció un trayecto serpiginoso, eritematoso y con una progresión a lo largo de días en sentido distal (fig. 1). En su actividad laboral como jardinero en el centro de la ciudad describía la presencia constante de gatos callejeros, con los que no había experimentado un contacto directo. Usaba calzado cerrado y pantalón largo, aunque los calcetines no cubrían por completo la región del tobillo. Ante la sospecha de larva *migrans* cutánea (LMC) se realizó una anamnesis exhaustiva sobre viajes o desplazamientos fuera de la Comunidad de Madrid, descartándose igualmente la presencia de animales domésticos en su domicilio. Se solicitó una analítica de sangre, que no mostró eosinofilia ni otras alteraciones. En la biopsia cutánea, que no demoró su tratamiento empírico inmediato, únicamente se identificó un infiltrado dérmico por eosinófilos. El prurito desapareció en la primera semana tras el tratamiento (ivermectina 12 mg en monodosis), mientras que el trayecto descrito se resolvió por completo en las dos semanas posteriores, en ausencia de recidivas.

El síndrome de LMC de adquisición autóctona ha sido descrito en Europa de forma puntual¹. España, por sus características climáticas, es el país europeo con un mayor número de casos incidentes en la última década. Todos ellos se han documentado en regiones que reúnen las condiciones de humedad y temperatura idóneas para la eclosión de los huevos y la posterior maduración de las larvas de nematodos hasta su estadio filariforme (terrenos húmedos, sombríos, cálidos)²⁻⁶. Sin embargo, la ciudad de Madrid, especialmente el centro urbano, se puede considerar una de las áreas españolas más secas, lo que podría explicar la ausencia de casos adquiridos en esta región. En 2016 Gutiérrez García-Rodrigo et al.⁴ publicaron el único caso autóctono documentado en la Comunidad de Madrid, en un niño de 4 años que caminaba habitualmente descalzo en el patio de su domicilio. En nuestro caso, se identificó como principal factor de riesgo el contacto con tierra durante los trabajos de jardinería del sujeto, tratándose del primer caso de LMC de adquisición ocupacional en la Comunidad de Madrid. Los terrenos podrían haberse contaminado por las heces de perros, cuyos dueños no realizaran de forma regular su desparasitación interna, por las deyecciones de felinos callejeros parasitados o al mezclarse con abonos o estiércoles parasitados. Las condiciones climáticas podrían haber favorecido el desarrollo de las larvas durante el mes de agosto de 2017, donde se registraron precipitaciones acumuladas superiores a lo habitual y una temperatura máxima

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.pulido@salud.madrid.org
(A. Pulido-Pérez).



Figura 1 Trayecto serpiginoso característico en el síndrome de larva *migrans* cutánea (LMC).

superior en promedio a los 30 °C. Por otro lado, la mayor parte de los casos descritos de LMC de origen ocupacional en jardineros o personal en contacto con animales corresponden a lesiones localizadas en las manos, habitualmente desprotegidas, por donde penetrarían las larvas en su contacto con la piel. En este caso, el uso de guantes de trabajo probablemente evitó el desarrollo de lesiones en las manos y el tercio distal de los antebrazos, quedando menos protegida la región del tobillo y el extremo inferior de las piernas.

Finalmente, aunque las condiciones ambientales de nuestra ciudad sean escasamente propicias para la dispersión

de esta parasitosis, la baja adherencia a los programas de desparasitación interna de mascotas por parte de algunos dueños y la presencia de felinos urbanos no controlados hacen que LMC deba considerarse en el diagnóstico diferencial de las lesiones cutáneas serpiginosas de la población autóctona que no ha viajado, especialmente en situaciones de contacto prolongado con terrenos húmedos y arenosos.

Conflicto de intereses

Declaramos no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A Marta Medialdea Utande, de la Unidad Técnica de Gestión de Poblaciones del Ayuntamiento de Madrid, por la información aportada sobre el proyecto de control de colonias felinas de la ciudad de Madrid y su contribución en el estudio epidemiológico de este caso

Bibliografía

1. Akkouche W, Ahmed SA, Sattin A, Piaserico S, Calistri A, de Canale E, et al. Autochthonous hookworm-related cutaneous larva *migrans* disease in Northeastern Italy: A case report. *J Parasitol*. 2015;101:488–9.
2. Durán-Vian C, Vilanova-Udaniz I, Castro-Gutierrez B, González-López MA. Facial cutaneous larva *migrans* acquired in Spain. *Actas Dermosifiliogr*. 2018;109:659–60.
3. Hidalgo García Y, Fernández Sánchez C, Rodríguez Villar D. Cutaneous larva *migrans* acquired in Asturias, Spain. *Med Clin (Barc)*. 2016;147:567–8.
4. Gutiérrez García-Rodrigo C, Tous Romero F, Zarco Olivo C. Cutaneous larva *migrans*, welcome to a warmer Europe. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;31:e33–5.
5. Panés-Rodríguez A, Piera-Tuneu L, López-Pestaña A, Ormaetxea-Pérez N, Gutiérrez-Támara P, Ibarbia-Oruezabal S, et al. Autochthonous cutaneous larva *migrans* infection in Guipúzcoa. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:407–13.
6. Subiabre Ferrer DF, Esteve Martínez A, Ortiz Salvador JM. Larva *migrans* cutánea recidivante, primer caso de origen autóctono en España. *Piel*. 2017;32:55–7.