

# Prurito en la planta y el dorso de los pies en una viajera procedente de Centroamérica

Javier Hernández<sup>a</sup>, Emilio Pintor<sup>b</sup> y Benjamín Herreros<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Departamento de Podología. <sup>b</sup>Especialidades Médicas Aplicadas. Universidad Europea de Madrid. Villaviciosa de Odón. Madrid. España.

## Caso clínico

Mujer de 22 años sin antecedentes personales de interés que acude a la consulta por presentar desde hacía unos días unas lesiones dérmicas pruriginosas y de aspecto serpiginoso en la planta y el dorso de ambos pies. No presenta fiebre ni otra sintomatología. Refería haber estado en Nicaragua durante 15 días, donde ocasionalmente había caminado por el suelo descalza, y haber regresado a España 10 días antes de la aparición de la sintomatología actual.

En la exploración física no hay hallazgos, salvo en ambos pies, donde se objetivan unas lesiones subdérmicas eritematosas de aspecto serpiginoso, algunas de ellas palpables, en la planta y la cara externa y dorso de ambos pies: son cuatro lesiones en el pie derecho (figs. 1 y 2) y tres más en el izquierdo.

## Evolución

Con el antecedente epidemiológico del viaje reciente a una zona tropical, la lesión dérmica es característica de la larva *migrans* cutánea. Se realizó una analítica en la que únicamente destacaba una ligera eosinofilia y se inició tratamiento con albendazol vía oral en dosis de 400 mg/12 h durante 6 días, tras el cual se produjo la desaparición progresiva de las lesiones.

## Diagnóstico

Larva *migrans* cutánea.

## Comentario

La larva *migrans* cutánea es una afección causada por la penetración en la piel de larvas de nematodos. La causa más frecuente es *Ancylostoma braziliense*, aunque hay otras muchas especies implicadas, como *Ancylostoma caninum* y *Uncinaria stenocephala*<sup>1</sup>.

Estos parásitos viven habitualmente en el intestino de animales domésticos (perros y gatos), los cuales, a través de las heces, eliminan los huevos al suelo, donde permanecen latentes y se transforman en larvas. Los seres humanos adquieren la infección al entrar en contacto con el suelo contaminado y ésta suele quedar restringida a la



**Figura 1.** Cara externa del pie derecho: en la zona media se objetiva una lesión eritematosa, serpiginosa y sobrelevada.



**Figura 2.** Planta del pie derecho. Se objetivan dos lesiones subdérmicas eritematosas serpiginosas, una en la zona media de la planta y otra en la zona distal.

piel, ya que el hombre es un huésped circunstancial y el parásito no puede completar su ciclo vital.

Los pacientes afectados suelen contar con el antecedente de haber caminado descalzos o haberse sentado o tumbado directamente sobre el suelo. El período de incubación oscila desde horas hasta varios meses, hasta aparecer la lesión cutánea típica, serpenteante, pruriginosa y migratoria conocida como erupción reptante<sup>2,3</sup>. La localización más frecuente son los miembros inferiores, sobre todo los

Correspondencia: Dr. E. Pintor.  
Departamento de Especialidades Médicas Aplicadas.  
Facultad de Ciencias de la Salud.  
Universidad Europea de Madrid.  
Tajo, s/n. 28670 Villaviciosa de Odón. Madrid. España.  
Correo electrónico: emilio.pintor@uem.es

pies<sup>4</sup>. Ocasionalmente aparecen numerosas lesiones en ambos pies, como fue nuestro caso.

En los últimos años en España se ha descrito un incremento en el número de casos diagnosticados y publicados<sup>5</sup>. Suelen ser valorados y diagnosticados por dermatólogos<sup>6</sup> o especialistas en medicina tropical<sup>7,8</sup> y se producen fundamentalmente en dos grupos: viajeros a países tropicales y población inmigrante procedente de áreas endémicas de esta entidad. Dado que ambas circunstancias se han incrementado en la última década, esto podría originar un aumento de la frecuencia de este trastorno.

El diagnóstico es clínico, y son de gran valor los datos epidemiológicos<sup>9</sup>. El estudio histológico es poco rentable y no suele realizarse. En él se observan cambios inflamatorios inespecíficos y, excepcionalmente, la presencia de la larva, lo que proporciona el diagnóstico de certeza.

La evolución es favorable, con curación espontánea en semanas o meses, debido a la muerte de la larva. Pueden utilizarse métodos locales, cada vez más en desuso. Los tratamientos más empleados por vía sistémica son albendazol<sup>10</sup> durante 5 días o ivermectina en una única dosis<sup>11</sup>.

Para prevenir la larva *migrans* cutánea en zonas tropicales se recomienda utilizar ropa y calzado protector, así como no sentarse, tumbarse o tomar el sol sobre terrenos frecuentados por animales domésticos.

## Bibliografía

1. Hotez PJ, Broker S, Bethony JM, Bottazzi ME, Loukas A, Xiao S. Hookworm Infection. *N Engl J Med*. 2004;351:799-807.
2. Blackwell V, Vega-López F. Cutaneous larva migrans: clinical features and management of 44 cases presenting in the returning traveler. *Br J Dermatol*. 2001;145:434-7.
3. Jelínek T, Maiwald H, Nothdurft HD, Löscher T. Cutaneous larva migrans in travelers: Synopsis of histories, symptoms, and treatment of 98 patients. *Clin Infect Dis*. 1994;19:1062-6.
4. Colomina J, Buesa J, Jordá E, Belda S, Borrás R. Lesión cutánea serpenteante en región plantar. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1994;12:103-4.
5. Rubio Flores C, Martín Díaz MA, Corral de la Calle M, Arranz Sánchez D, Vidaurrázaga Díaz-Arcaya C. Larva *migrans* cutánea. *An Pediatr (Barc)*. 2004;61:270-2.
6. Sàbat Santandreu M, Ribera Pibernat M, Bielsa Narsol I, Rex Cavalle J, Ferrándiz Foraster C. Larva *migrans* cutánea. Presentación de 8 casos. *Actas Dermosifiliogr*. 2002;93:443-7.
7. Zubero Z, Santamaría JM, Muñoz J, Teira R, Baraia-Etxaburu J, Cisterna R. Enfermedades importadas "tropicales": experiencia de una consulta especializada en un hospital general. *Rev Clin Esp*. 2000;200:533-7.
8. Puente Puente S, Bru Gorraiz F, Azuara Solís M, Colomo Gómez C, González Lahoz JM. Larva *migrans* cutánea: 34 casos importados. *Rev Clin Esp*. 2004;204:636-9.
9. Pardo J, Pérez-Arellano JL, Galindo I, Belhassen M, Cordero M, Muro A. Diagnóstico de helmintiasis importadas. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007;25:329-35.
10. Albanese G, Venturi C. Albendazole: a new drug for human parasitoses. *Dermatol Clin*. 2003;21:283-90.
11. Caumes E. Treatment of cutaneous larva migrans. *Clin Infect Dis*. 2000;30:811-4.