

Larva migrans cutanea: reporte de cuatro casos

Cutaneous larva migrans: report of four cases

**Dra. Melvis Vivian Pérez Ruch^I; Dra. Olga María Rodríguez Fernández^I;
Lic. Belkis Margarita Barceló Reyes^{II}; Dra. Alexis Sanchén Casas^{III}**

I Hospital Pediátrico Universitario Dr. Eduardo Agramonte Piña. Camagüey, Cuba

II Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

III Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la larva migrans cutánea es una parasitosis que constituye una zoonosis frecuente en zonas tropicales, producida por la penetración y desplazamiento a través de la piel de larvas de nemátodos, como *Ancylostoma braziliensis* y *Ancylostoma caninum*. El cuadro clínico es característico y se diagnostica mediante la observación macroscópica de las lesiones serpiginosas debajo de la piel. Los antecedentes están dados por contacto con tierra o arena contaminadas como ocurre en niños que juegan en esos lugares.

Objetivo: reportar los hallazgos de esta parasitosis en infantes pertenecientes a dos áreas de salud del municipio Camagüey, durante el período 2010 - 2013.

Caso Clínico: en el laboratorio de Microbiología de la policlínica de especialidades pediátricas, se diagnosticaron cuatro niños con larva migrans cutánea de 1, 2, 7 y 11 años de edad, el primero con localización perineal, el segundo, en la espalda, el tercero en glúteos, miembros inferiores y superiores y el cuarto en región glútea y vulvar. En los cuatro casos las lesiones fueron características y se observó el trayecto ondulado del parásito a través de la piel. Los cuatro pacientes evolucionaron satisfactoriamente con tratamiento antiparásito.

Conclusiones: dada la molestia, e irritabilidad que ocasiona esta parasitosis, así como la posible evolución tórpida de la misma es importante que en las áreas de

salud se tenga en cuenta para su oportuno diagnóstico y tratamiento satisfactorio en bien de los pacientes afectados.

DeCS: LARVA MIGRANS/microbiología; LARVA MIGRANS/terapia; ENFERMEDADES CUTÁNEAS PARASITARIAS; NIÑO; ESTUDIOS DE CASOS.

ABSTRACT

Background: cutaneous larva migrans is a parasitosis that constitutes a frequent zoonosis in tropical areas. It is produced by the penetration and movement through the skin of larvae of nematodes, like *Ancylostoma braziliensis* and *Ancylostoma caninum*. It shows characteristic clinical manifestations and is diagnosed through macroscopic observation of serpiginous lesions under the skin. Causes are given by the contact with contaminated earth or sand, as it happens with the children who play in places like those.

Objective: to report the findings of this parasitosis in children that belonged to two health areas in the municipality of Camagüey, during the period 2010-2013.

Clinical case: in the microbiology laboratory of the policlinic of pediatric specialties, four children aged 1, 2, 7, and 11 were diagnosed with cutaneous larva migrans. The first one presented lesions with perineal location, the second one in the back, the third one in the lower and upper extremities, and the fourth one in the gluteal and vulvar regions. In the four cases the lesions were characteristic and the undulating trajectory of the parasite through the skin could be observed. The four patients progressed satisfactorily with the antiparasitic treatment.

Conclusions: because of the discomfort and irritability that this parasitosis may cause, as well as its possible torpid evolution, it is important that the health areas take it into consideration in order to obtain a timely diagnosis and satisfactory treatment for the good of patients.

DeCS: LARVA MIGRANS/microbiology; LARVA MIGRANS/therapy; SKIN DISEASES, PARASITIC; CHILD; CASE STUDIES.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de migración larvaria cutánea, ha sido llamado también larva migrans cutánea, erupción reptante y erupción serpiginosa. El término se aplica a la infestación de la piel por larvas de helmintos, que penetran a través de la piel intacta o lesionada del hospedero accidental. Las uncinarias, principalmente

Ancylostoma brazilensis (*A. brazilensis*) producen el síndrome, también las larvas de las uncinarias humanas *Ancylostoma duodenale*, *Necátor americanus* y *Strongyloides stercoralis*¹ en ciertas ocasiones causan lesiones similares, así como larvas de *Ancylostoma caninum* del perro. El cuadro clínico de la lesión es muy característico y permite el diagnóstico mediante simple observación, se presenta como canales ondulados o serpiginosos, muy pruriginosos, que continúan su trayecto por uno de sus extremos, unos centímetros por día, y se localizan entre la dermis y la epidermis a lo largo de toda la piel. La lesión se inicia como una pápula, luego se presenta eritema y más tarde aparecen vesículas, algunas veces con una zona hemorrágica alrededor.¹

Es un proceso endémico que ocurre en áreas tropicales y subtropicales, y se adquiere por contacto directo de la piel con las larvas existentes en la tierra, o suelos arenosos, calientes (29 °C) y húmedos (87 % de humedad), principalmente en las playas, donde las larvas pueden sobrevivir, a partir de materias fecales del huésped portador de los parásitos adultos.¹

Estos factores hacen que en algunas localidades de América Latina, se presente esta enfermedad solamente durante algunos meses del año y que aumente su frecuencia debido al incremento de los viajes de turismo. Algunas ocupaciones o costumbres, hacen que ciertas personas estén expuestas con más frecuencia a la invasión larvaria, tal es el caso de los plomeros, que se contaminan con tierra húmeda, niños que juegan con arena o en la tierra, y bañistas o pescadores que están en las playas. En zonas endémicas podría ser de utilidad la desparasitación de los animales, así como el cuidado para evitar que gatos y perros frecuenten y contaminen los lugares que pueden ponerse en contacto con la piel humana.²⁻⁵

Esta parasitosis tiene una evolución muy tórpida por lo que es importante que en las áreas de salud se diagnostique a tiempo para evitar la irritabilidad y el malestar que esta enfermedad ocasiona. Por todo lo anterior se realiza la presentación de cuatro casos que acudieron a la unidad asistencial, los cuales fueron diagnosticados y tratados en la consulta de Parasitología provincial que brinda la institución.

CASO CLÍNICO

Primer caso

Paciente de un año de edad, color de piel blanco y sexo masculino, acudió a consulta de parasitología con antecedentes de asma bronquial y alergia; como dato epidemiológico se obtuvo que la mamá del niño lo colocaba dentro de su casa en un pañal directamente sobre el piso de tierra para que jugara, donde existían perros y gatos. Asistió a consulta de Parasitología en el policlínico de especialidades pediátricas procedente del área de salud del policlínico Julio Antonio Mella ya que presentó desde hacía diez días lesiones en la piel de la región del periné (específicamente, bolsas escrotales y base de ambos muslos) serpigínicas, eritematosa, muy pruriginosa, y con vesículas acompañada esta sintomatología de inapetencia, pérdida de peso y trastornos del sueño. Después de realizado el diagnóstico clínico y epidemiológico de una parasitosis cutánea se le pone tratamiento antiparasitario con albendazol con dosis de 400mg diario durante tres días y seguimiento por consulta externa a los siete días, donde se pudo observar resolución inmediata de la sintomatología clínica y de las lesiones.

Segundo caso

Paciente de 10 años de edad, color de piel blanco y sexo masculino, con antecedentes de alergia y ano imperforado, que asistió a consulta de parasitología. Como dato epidemiológico se obtuvo que el adolescente estuvo jugando pelota, acostándose en la tierra y la hierba para descansar durante el juego. Fue llevado al policlínico de especialidades pediátricas procedente del área de salud del policlínico Julio Antonio Mella, por presentar desde hacía dos días lesiones en la piel de la espalda de aspecto serpigínico, eritematosa y muy pruriginosa, después de realizado el diagnóstico clínico epidemiológico de una parasitosis cutánea, se le prescribió tratamiento medicamentoso con thiabendazol con dosificación de 10mg/kg, de peso, durante tres días, con una rápida resolución de los síntomas, y de las lesiones confirmados por consulta externa a los siete días de culminado el tratamiento.

Tercer caso

Paciente de siete años de edad, color de piel blanco y sexo masculino, con antecedentes de alergia. Como dato epidemiológico se obtuvo que el niño estuvo jugando en una loma de arena, donde existen además heces fecales de animales. El mismo fue llevado a la consulta de Parasitología en el policlínico de especialidades pediátricas procedente del área de salud del policlínico Julio Antonio Mella, por

presentar desde hacía cinco días lesiones serpiginosas, en ambos glúteos, miembro inferior derecho y en extremos distales de antebrazos, acompañadas de prurito intenso y enrojecimiento de la piel, ante esta sintomatología se realiza el diagnóstico clínico y epidemiológico de larva migrans cutánea, motivo por el cual se prescribió tratamiento medicamentoso con thiabendazol en dosificación de 10mg/kg de peso, por tres días consecutivos. Se observó una rápida solución de los síntomas y de las lesiones al término del tratamiento.

Cuarto caso

Paciente de dos años de edad, color de piel blanco y sexo femenino. Como dato epidemiológico se obtuvo que la niña estuvo jugando en una loma de arena que tienen en el patio de su casa, donde defecan y se acuestan los perros. La misma fue llevada a la consulta de Parasitología en el policlínico de especialidades pediátricas el día 8/11/2012, procedente del área de salud del policlínico Norte, por presentar desde hacía tres meses lesiones serpiginosas y de raspado, en ambos glúteos y región vulvar, acompañadas de prurito intenso y enrojecimiento de la piel, ante esta sintomatología se realizó el diagnóstico clínico y epidemiológico de larva migrans cutánea, motivo por el cual se le prescribió tratamiento medicamentoso con thiabendazol en dosificación de 10mg/kg de peso, por tres días consecutivos. Se observó una rápida solución de los síntomas y de las lesiones al término del tratamiento.

DISCUSIÓN

La larva migrans cutánea es una parasitosis que constituye una zoonosis, frecuente en zonas tropicales, la infección es producida por la penetración y desplazamiento a través de la piel de larvas de nemátodos, entre ellos *Ancylostomas sp.* que se encuentran presentes en el suelo contaminado. Una vez en la piel, la larva está disponible para penetrar la capa germinativa de su hospedero accidental humano y migra varios centímetros por día, la cual causa una dermatitis localizada inespecífica.²⁻⁴

La imagen clínica típica de la lesión es la de un trayecto eritematoso serpiginoso o tortuoso en la piel, que con frecuencia es pruriginoso y que normalmente afecta a los pies las piernas y glúteos, aunque pueden aparecer en otras localizaciones. Es un proceso autolimitado pero suele requerir tratamiento antihelmíntico eficaz por el intenso prurito que produce para disminuir los síntomas y acortar su duración,

además de las posibles complicaciones asociadas, principalmente la sobre-infección bacteriana.⁵⁻⁸

Según González, et al,⁹ y Buñuel Granados¹⁰ la inmigración y los viajes a países tropicales, suponen un aumento en la incidencia de enfermedades importadas, llamadas así por ser contraídas en otros países, especialmente los situados en una latitud tropical. Uno de los problemas de salud más comunes al regreso del trópico son los problemas dermatológicos como las picaduras de insectos, y la enfermedad por larva migrans cutánea.⁹⁻¹¹ No obstante en Alemania se diagnosticó el síndrome de larva migrans cutánea en dos mujeres de 39 y 60 años de edad respectivamente que nunca habían viajado, pero las dos habían estado caminando por los alrededores del Norte de Westphalia varios días antes. Ambas resolvieron sus síntomas con tratamiento con ivermectina.¹²

En los cuatro pacientes diagnosticados, uno de ellos tenía localización perineal al igual que un caso reportado en el sur de Australia en el año 2010.¹³ En el segundo niño, la localización fue a nivel de la espalda. Es llamativo que ambos proceden de dos áreas de salud diferentes de la provincia y que además son pacientes pediátricos hallazgo que concuerda con la literatura donde expresa la frecuencia de esta parasitosis en personas de corta edad, dada la ocurrencia de jugar con animales o andar descalzos y sentarse en la tierra, vale señalar que el niño más pequeño su casa tiene piso de tierra. Es importante en este tipo de enfermedad parasitaria de la piel, hacer el diagnóstico diferencial con otros procesos que cursan con lesiones vesiculosas como las producidas por herpes virus. De allí que el antecedente epidemiológico de contacto con arenas de playas y tierra sea fundamental. Black MD, et al,¹³ en el sur de Australia, refiere el estudio de cuatro niños entre 8 y 13 meses que presentaron dermatitis en región de bajo vientre y periné, y que no habían viajado fuera del país, sin embargo su diagnóstico fue consistente con larva migrans cutánea, ambos casos resolvieron sus síntomas con tratamiento basado en albendazol. Los pacientes fueron tratados con antiparasitarios, y evolucionaron satisfactoriamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botero Ramos D, Restrepo Isaza M. Parasitosis Humana. Parasitosis tisulares por larvas de helmintos. Síndrome de migración larvaria cutánea. 2da ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992.
2. Arbonés Fincias L, Ferreres Riera JR. Cutaneous larva migrans. *Med Clin (Barc)*. 2009 Mar 21;132(10):1-8.
3. Tamminga N, Bierman WF, de Vries PJ. Cutaneous larva migrans acquired in Brittany, France. *Emerg Infect Dis* Nov. 2008;15(11):1-3.
4. Souza Goncalves T, Dias Teixeira A, Vilela Pinto FM, Simanes Sobreira A, Nogueira Oliveira L, De Oliveira PP. Ancylostoma sp larvae in the sand of communal spaces in the municipality of Juiz de Fora, MG, Brazil. *HU*. 2008 Abr-Jun;34(2):1-3.
5. Campos Muñoz L, Quesada Cortés A, Rubio Flores C, Vidaurrazaga Díaz-Arcaya C. Larva migrans cutánea: lesiones múltiples tras viaje a Brasil. *Esp Med Rural Gen* [Internet]. Feb 2007 [citado 25 Ene 2013];33(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
6. Rosel Moyano V, González García G, Arqued Navaz M, Conejero Del Mazo R, Lorda Espés M. Cutaneous larva migrans: presentation of a case. *An Pediatr (Barc)*. 2011 Oct;75(4):1-2.
7. Purdy KS, Langley RG, Webb AN, Walsh N, Haldane D. Cutaneous larva migrans. *Lancet*. 2011 Jun 4;377(9781):1-2.
8. Valdivieso Ramos M, Balboa E, Martín MA, Chavarría E, Hernanz JM. Cutaneous larva migrans. *Acta Ped Esp*. 2011 Ene;69(1):1-2.
9. González Martínez F, Mellado Peña MJ, González de Lara RA, García López Hortelano M, Villota Arrieta J, Subirats Fernández M. Larva migrans como diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas en niños inmigrantes. *An Ped Esp* [Internet]. Ago 2010 [citado 25 Ene 2013];73(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
10. Buñuel Granados JM. Cutaneous larva migrans: diagnosis and treatment of one case in primary care. *Soc Esp Med Rural Gen*. 2008 Dic;34(10):1-2.
11. Bordel Gómez MT, Sánchez Estella J, Santos Durán JC. Giant blister due to cutaneous larva migrans. *Actas Dermosifiliogr*. 2008 Nov;99(9):1-2.
12. Miller-Stoeber I, Richter J, Haussinger D. In Deutschland erworbene Larva migrans cutanea. *Dtsch Med Wochenschr*. 2010 Apr;135(17):1-3.
13. Black MD, Grove DI, Butcher AR, Warren LJ. Cutaneous larva migrans in infants in the Adelaide Hills. *Australas J Dermatol*. 2010 Nov;51(4):1-4.

Recibido: 11 de febrero de 2014

Aprobado: 3 de marzo de 2014

Dra. Melvis Vivian Pérez Ruch. Especialista de I Grado en Microbiología. Máster en Parasitología. Máster en enfermedades infecciosas. Hospital Pediátrico Universitario Dr. Eduardo Agramonte Piña. Camagüey, Cuba. Email: melvisperez@infomed.sld.cu