



PRESENTACIÓN DE CASO

Larva migrans cutánea. Un caso clínico

Cutaneous larva migrans: a clinical case

Yoelys Pereda Rodríguez¹, Tania Yanet Martínez Galainena², Marvelia Díaz Calzada³, Licet del Carmen Dot Pérez⁴, Roberto Madera Chirico⁵.

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Policlínico Universitario Turcios Lima. Pinar del Río.

yoelyspr@princesa.pri.sld.cu

² Médico General. Residente de segundo año de Medicina General Integral. Policlínico Universitario Turcios Lima. Pinar del Río.

yoelyspr@princesa.pri.sld.cu

³ Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Investigadora Agregada. Pinar del Río.

marvelisd@princesa.pri.sld.cu

⁴ Especialista de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesor Auxiliar. Investigadora Agregada. Pinar del Río.

licet@princesa.pri.sld.cu

⁵ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Universitario Turcios Lima. Pinar del Río.

yoelyspr@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 11 de enero de 2016

Aprobado: 10 de abril de 2016

RESUMEN

Introducción: la larva migrans, conocida también como miasis emigrantes y miasislinearis, es una afección producida por larvas de helmintos que penetran en la dermis y labran surcos que pueden ser longitudinales, sinuosos o serpiginosa, los cuales muchas veces se encuentran entre sí y hacen difícil la localización exacta de la larva. La infestación puede ser única o múltiple y se localiza en diferentes partes del cuerpo.

Caso clínico: paciente de 44 años de edad, de la raza negra, con antecedentes de salud relativa, que acude al consultorio médico, por presentar una lesión eritemato-papulosa de forma lineal y trayecto serpiginoso, de crecimiento progresivo, pruriginoso, se recoge el antecedente de haber estado el fin de semana en una playa de costa sur. El diagnóstico de larva migrans cutánea se realizó mediante la clínica y los antecedentes epidemiológicos, llevó tratamiento con una evolución satisfactoria del paciente.

Conclusiones: la erupción serpiginosa se debe sobre todo a *Ancylostomabraziliense*, los huevos se depositan en el suelo a través de las heces del perro o el gato. Las larvas persisten en el suelo húmedo y cálido o en la arena y penetran en la piel no protegida que contacta con la tierra. De ahí la importancia de elevar la vigilancia de dichas enfermedades. De vital importancia resulta la adecuada evaluación de estos pacientes, para lograr la identificación temprana y aplicar métodos oportunos de tratamiento.

DeCS: Larva migrans; diagnóstico; epidemiología; enfermedades cutáneas parasitarias; enfermedades de la piel.

ABSTRACT

Introduction: larva migrans, also known as miasis migrans and miasis linearis, is a condition caused by larvae of helminthes that penetrate through the dermis making lines that may be longitudinal, full of bends or twisting, which often coincide each other making it difficult to differentiate the exact location of the larva, since it is usually located away from the site of the visible skin trails. Infestation can be sole or multiple and it is located through different parts of the body.

Clinical case: a 44-year-old black race patient, with a fairly health history who comes to the doctor's office presenting a linear papuloerythematous lesion and twisting path of progressive growth, pruritic (itchy) eruption, the narration of a weekend in a south coast beach was recorded. The diagnosis of cutaneous larva migrans was performed by means of the clinical and epidemiological records, medical treatment and patient's good progression was successful.

Conclusion: pruritic eruption is caused mainly by *Ancylostoma braziliense*; eggs are shed in infected dog or cat feces to the ground. The larvae remain in warm, humid soil or sand and penetrate unprotected skin that contacts the ground; it is important to raise the surveillance of these diseases. The correct assessment of these patients is significant to achieve the early identification in order to apply accurate treatment methods.

DeCS: Larva migrans; diagnosis; epidemiology; cutaneous parasitic diseases; skin diseases.

INTRODUCCIÓN

La larva migrans, conocida también como miasis emigrantes y miasis linearis, es una afección producida por larvas de helmintos que penetran en la dermis y labran surcos que pueden ser longitudinales, sinuosos o serpiginosos, los cuales muchas veces se encuentran entre sí y hacen difícil la localización exacta de la larva. Las larvas de los parásitos más comúnmente aislados son el *Ancylostomabraziliensis* y el *Ancylostomacanium*. La infestación puede ser única o múltiple y se localizan en diferentes partes del cuerpo, cada larva labra solo un

surco que puede tener varios centímetros de extensión y 1mm de ancho y avanza 1 o 2 cm por día.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.

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.^{1,3}

El hecho de haber diagnosticado en el consultorio médico un caso de larva migrans cutánea motivó la realización de esta presentación de caso, con el objetivo de mostrar una descripción que sirva como guía al personal médico.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de la raza negra de 44 años de edad, con antecedentes de salud; se recoge el antecedente de haber viajado a una playa de costa sur, con un cuadro clínico dado por lesión eritemato-papulosa de forma lineal y trayecto serpiginoso, de crecimiento progresivo, pruriginoso (figura 1).

Al examen físico del paciente se observaron a nivel del tórax lesiones serpiginosas, eritematosas, lineales y vesiculares (figura 2).

El diagnóstico se realizó fundamentalmente por la clínica del paciente (visualización macroscópica de las lesiones serpiginosas típicas en piel) y los antecedentes epidemiológicos (figura 3).

Realizó tratamiento con ivermectina con 1 gramo por noche, durante 3 días, además se le indicó no ingerir comidas ricas en grasas ni consumir bebidas alcohólicas. Evolución satisfactoria.



Figura 1.

Figura 2.

Figura 3.

DISCUSIÓN

Los gusanos adultos viven y se multiplican en el intestino delgado de cánidos y félidos; los cánidos infectados, a través de la defecación, eliminan los huevos depositados por las hembras de los nemátodos, oviponen 10,000 a 20,000 huevos al día en la tierra y arenas de zonas cálidas y sombrías, donde son viables varias semanas; posteriormente embrionan en condiciones favorables, como temperatura mayor a 25°C, humedad suficiente, suelos arcillosos o arenosos y sombreados. La eclosión puede ocurrir a las 48 horas y da lugar a larvas en estadios I, II y III.⁴

La larva en estadio 3 es filariforme y de forma infectante para el perro y para el humano, este último como hospedero accidental. Los humanos se infectan al caminar descalzos o al recostarse en las arenas sombreadas de las playas. Los sitios anatómicos más afectados son las zonas expuestas, como los pies, los tobillos, las piernas, los glúteos, las manos, los hombros y el tórax. Las larvas penetran activamente por la piel, los folículos pilosos, y rara vez por las mucosas.⁵ Las larvas de los nemátodos comienzan su migración intraepidérmica y se sitúan entre el estrato germinativo y el córneo de la piel; migran varios centímetros al día (de dos a cinco) y forman un túnel serpiginoso hasta alcanzar un recorrido de 10 a 20 centímetros.

Las larvas no maduran en el ser humano y mueren por no completar su ciclo biológico.⁶

Patogenia e histopatología. *A. caninum* produce enzimas, como hialuronidasas y metaloproteasas, relacionadas con la muda o ecdisis, invasión tisular, destrucción de tejidos,

degradación de la mucosa, así como un factor hemolítico. Se produce una reacción inflamatoria mediada por eosinófilo en la que participan proteasas, hialuronidasas y factor inhibidor de la adhesión de neutrófilos, producidos por las larvas.^{7,9}

En Cuba, el diagnóstico de esta enfermedad se dificulta, debido a su similitud con otras patologías como: herpes zóster, herpes simple, liquen plano lineal eritematoso y dermatitis de contacto, está basado fundamentalmente en el diagnóstico clínico, al observarse lesiones cutáneas con típicos trayectos serpiginosos y muy pruriginosos, localizados principalmente en zonas donde el grosor de la piel es más delgada como espacios interdigitales de los pies, glúteos y muslos. La biopsia de la lesión es extremadamente difícil de realizar debido al movimiento errático de la larva, de ahí la importancia de una correcta y profunda anamnesis apoyada sobre los riesgos epidemiológicos a los que pueden estar expuestos los pacientes con sintomatología.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cárdenas Perea ME, Gándara Ramírez JL, Cruz López OR, Pezzat Said E, Pérez Hernández MA. Larva migrans cutánea. *Dermatol RevMex* [Internet]. 2013 oct [citado 9 sep 2015]; 57(5): [Aprox.3p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2013/rmd135n.pdf>
2. Tellería RL, Bujan MM, Cervini AB. Larva migranscutánea. *Arch. Argent. Pediatr* [Internet]. 2015 ago [citado 9 sep 2015]; 113 (4): [Aprox.3p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=s0325-00752015000400026&script=sci_arttext
3. Pérez Ruch MV, Rodríguez Fernández OM, Barceló Reyes BM, Sanchén Casas A. Larva migrans cutánea: reporte de cuatro casos. *AMC* [Internet]. 2014 Abr [citado 2015 Sep 09]; 18(2): [Aprox.8p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552014000200008&lng=es
4. Domenech Cañete IO, Rodríguez Peña MS, Godoy Millo Y, Palacios Nápoles E. Larva migrans cutánea en un adolescente.

AMC [Internet]. 2013 Feb [citado 2015 Sep 09]; 17(1): [Aprox.5p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000100013&lng=es

5. Gómez Martínez N, Primelles Hernández R, Gómez Martínez N, Pérez González H, Tipantasig Chimborazo W. Filariasis. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2015 [citado 2015 Sep 09]; 19(1): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2025>

6. Simonsen PE, Onapa AW, Asio SM. *Mansonellaperstans* filariasis in Africa. Acta Trop. 2011 [citado 2015 Sep 09]; 120(Suppl 1): [Aprox. 11p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001706X1000032X>

7. Bowman DD, Montgomery SP, Zajac AM, Eberhard ML, Kazacos KR. Hookworms of dogs and cats as agents of cutaneous larva migrans. Trends Parasitol 2010 [citado 2015 Sep 09]; 26(4): [Aprox. 5p.]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471492210000176>

8. Universidad Nacional Autónoma de México [Internet]. México: Departamento de Microbiología y Parasitología; c 2011-2015 [actualizado 11 Sep 2015; citado 17 Dic 2015]. Facultad de Medicina: [Aprox. 6pantallas]. Disponible en:

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/larva-migrans-cutanea.html>

9. Plascencia Gómez A, Proy H, Eljure N, Atoche Dieguez C, Calderón Rocher C, Bonifaz A. Larva migrans cutánea relacionada con Ancylostoma. Dermatol Rev Mex [Internet]. 2013 Dic [citado 2015 Sep 09]; 57(6): [Aprox.6p.]. Disponible en: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/pdf/dermatologia/2013/nov-dic-2013/art.revision-larva-migrans.pdf>

10. Laird Pérez RM, Velázquez Avila Y, Morales Fontaine A. Reporte de un caso singular de migración larvaria cutánea a propósito de su etiología. Revista Electrónica [Internet]. 2013 nov [citado 2015 Sep 09]; 38(11): [Aprox.4p.]. Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revistam/modules.php?name=News&file=article&sid=718>

Yoelys Pereda Rodríguez: Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Policlínico Universitario Turcios Lima. Pinar del Río. ***Si usted desea contactar con el autor principal de la investigación hágalo [aquí](#)***

