

Hallazgos dermatoscópicos en *larva migrans*

RESUMEN

Antecedentes: la *larva migrans* es una parasitosis ocasionada principalmente por las larvas de *Ancylostoma braziliense* y *Ancylostoma caninum*. En términos clínicos las lesiones son serpinginosas, eritematosas y ligeramente elevadas. Con frecuencia afecta las extremidades inferiores. El diagnóstico regularmente es clínico.

Objetivo: describir las variantes clínicas y dermatoscópicas de la *larva migrans*.

Material y método: estudio descriptivo efectuado en siete pacientes con diagnóstico clínico de *larva migrans*. A cada uno se le realizó estudio dermatoscópico de luz polarizada (DermLite II PRO HR), se tomó imagen fotográfica y se describieron las características observadas.

Resultados: en todos los casos se identificaron estructuras marrón traslúcidas divididas en segmentos que seguían trayectos, que se relacionan con el cuerpo de la larva. En tres casos se observaron puntos rojizos, que se relacionan con trayectos vacíos.

Conclusión: la identificación dermatoscópica de las estructuras marrón traslúcidas dividida en segmentos que siguen trayectos podría ayudar al diagnóstico de *larva migrans* en etapa activa, principalmente en los casos donde los datos clínicos no son característicos.

Palabras clave: *larva migrans*, estructuras marrón traslúcidas, dermatoscopia.

Ana Beatriz Crocker-Sandoval¹
Luis Enrique Sánchez-Dueñas²
Ricardo Quiñones-Venegas³
Roger Adrián González-Ramírez⁴
Nicole Orendain-Koch⁵

¹ Dermatóloga certificada y cirujana dermatóloga, práctica privada.

² Dermatólogo certificado y tricólogo, práctica privada.

³ Dermatólogo certificado. Profesor de Posgrado y Jefe del Servicio de Fototerapia, Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio.

⁴ Dermatólogo certificado. Profesor. Departamento de Introducción a la Clínica, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León.

⁵ Dermatóloga certificada, práctica privada.

Dermoscopic findings in *larva migrans*

ABSTRACT

Background: Cutaneous larva migrans is a parasite infection cause by *Ancylostoma braziliense* and *Ancylostoma caninum*. Clinically the lesions are papules that conform elevated tracts. Usually affects lower extremities. The diagnosis is usually clinical.

Objective: To describe the dermoscopic forms in cutaneous larva migrans.

Material and method: A descriptive study was done with seven patients who had diagnosis of cutaneous larva migrans. Each one was submitted to polarized-light dermoscopy with DermLite II PRO HR; then we took pictures and described the observed characteristics.

Recibido: 15 de julio 2014

Aceptado: 25 de septiembre 2014

Correspondencia: Dra. Ana Beatriz Crocker Sandoval
Av. Rafael Sanzio 168, piso 3
45030 Zapopan, Jalisco, México
ana.crocker@dermika.com.mx

Este artículo debe citarse como

Crocker-Sandoval AB, Sánchez-Dueñas LE, Quiñones-Venegas R, González-Ramírez RA, Orendain-Koch N. Hallazgos dermatoscópicos en *larva migrans*. Dermatol Rev Mex 2015;59:98-101.

Results: In all cases we identified translucent brownish structureless areas in a segmental arrangement, which correspond to the larvas body. Also we identified reddotted vessels that correspond with the empty burrow in three cases.

Conclusion: The dermoscopic identification of translucent brownish structureless areas in a segmental arrangement can help us to make the diagnosis of early stages of cutaneous larva migrans, especially in those cases where the clinical appearance is not so characteristic.

Key words: cutaneous larva migrans, translucent brownish structureless, dermoscopy.

ANTECEDENTES

La *larva migrans* es una parasitosis ocasionada principalmente por las larvas de *Ancylostoma braziliense* y *Ancylostoma caninum*. Los perros y gatos son los hospederos definitivos. Los seres humanos afectados por la enfermedad deben tener contacto directo con la arena.¹⁻³ En términos clínicos las lesiones son serpiginosas, eritematosas y ligeramente elevadas. En ocasiones pueden encontrarse flictenas, edema de la extremidad o complicarse con alguna sobreinfección bacteriana. El tiempo de aparición de las lesiones puede ser entre uno y cinco días; sin embargo, hay reportes de varios meses tras la exposición.^{4,5} La topografía afectada con más frecuencia son los miembros inferiores.⁶

Por lo general, el diagnóstico es clínico porque las lesiones son muy características.¹⁻⁶ Sin embargo, se ha evaluado el uso de la dermatoscopia para realizar el diagnóstico. En 1997, Elsner fue el primero en diagnosticar *larva migrans* con dermatoscopia.⁷ En el año 2000, Veraldi analizó 18 casos y concluyó que la dermatoscopia 10X no es suficiente para identificar la *larva migrans*.⁸ Sin embargo, Zalaudek, en 2008, concluyó que los patrones dermatoscópicos de *larva migrans* son: estructuras marrón traslúcidas divididas en

segmentos que siguen trayectos, que se relacionan con el cuerpo de la larva, y puntos rojizos, que se relacionan con trayectos vacíos.⁹

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio prospectivo y descriptivo, efectuado en la consulta dermatológica privada, que incluyó siete pacientes con diagnóstico clínico de *larva migrans*, mismos que aceptaron (previa explicación) someterse al estudio dermatoscópico, así como a la captura fotográfica de las lesiones. El diagnóstico inicial fue clínico, posteriormente se realizó la valoración dermatoscópica con el dermatoscopio DermLite II PRO HR (3Gen, San Juan Capistrano, California, Estados Unidos) y se tomó una imagen fotográfica con el fin de analizar las características dermatoscópicas.

RESULTADOS

De los siete pacientes incluidos, cuatro (60%) eran hombres. La topografía más frecuente fueron las extremidades inferiores; de éstas, el pie estaba afectado en todos los casos. El diagnóstico clínico en todos los pacientes fue de *larva migrans*. En cuanto a los hallazgos dermatoscópicos, seis pacientes tenían más de un trayecto;

en total se observaron 15 trayectos en los siete pacientes analizados. Todos mostraron estructuras marrón traslúcidas divididas en segmentos que seguían trayectos, mismos que se relacionan con el cuerpo de la larva (Figura 1). En tres casos se observaron puntos rojizos, que se relacionan con trayectos vacíos (Figura 2).

DISCUSIÓN

La dermatoscopia es una técnica no invasiva que se realiza *in vivo* y asiste al clínico en el diagnóstico de las enfermedades de la piel.¹⁰ A través del tiempo se han descrito patrones



Figura 1. Estructuras marrón traslúcidas divididas en segmentos que siguen trayectos, se relacionan con el cuerpo de la larva.



Figura 2. Puntos rojizos que se relacionan con trayectos vacíos.

dermatoscópicos de diversas enfermedades infecciosas, como verrugas virales, molusco contagioso, escabiasis, pediculosis, tiña negra, tungiasis y *larva migrans*.⁹ Además del papel diagnóstico de la dermatoscopia, su uso auxilia en la vigilancia de la eficacia del tratamiento en estas enfermedades infecciosas.^{9,11} Los hallazgos de nuestra serie coinciden con lo reportado en la bibliografía, en relación con las estructuras marrón traslúcidas divididas en segmentos que siguen trayectos y los puntos rojizos,⁹ por lo que consideramos que, a pesar de que el diagnóstico de *larva migrans* sigue siendo clínico, la dermatoscopia podría ayudar al diagnóstico en la etapa activa y residual, principalmente en los casos en los que hay duda diagnóstica. Sería de gran trascendencia realizar estudios con mayor número de casos para corroborar estos hallazgos y poder establecer más patrones.

REFERENCIAS

1. Hochedez P, Caumes E. Hookworm-related cutaneous larva migrans. *J Travel Med* 2007;14:326-333.
2. Heukelbach J, Feldmeimer H. Epidemiological and clinical characteristics of hookworm-related cutaneous larva migrans. *Lancet Infect Dis* 2008;8:302-309.
3. Romero-Callejas, Rendón-Franco, Villanueva-García, Osorio-Sarabia. Risk of cutaneous larva migrans and other

- zoonotic parasites infections due feral cats from a touristic tropical par. *Travel Med Infect Dis* 2014;12:684-686.
4. Carrada BT. Larva migrans cutánea: revisión del tema y descripción de cuatro casos. *Med Int Mex* 2006;22:143-148.
 5. López CLD, Márquez PCE. Larva migrans cutánea. Presentación de un caso ampolloso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2007;16:85-88.
 6. Rodríguez AM, Gutiérrez BR, Acosta ML, Ramos GA. Larva migrans. Reporte de dos casos. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2001;10:31-35.
 7. Elsner E, Thewes M, Worret W. Cutaneous larva migrans detected by epiluminescent microscopy. *Acta Derm Venereol* 1997;77:487-488.
 8. Veraldi S, Schianchi R, Carrera C. Epiluminescence microscopy in cutaneous larva migrans. *Act Derm Venereol* 2000;80:233.
 9. Zalaudek I, Giacomel J, Cabo H, Di Stefani A. Entodermoscopy: A new tool for diagnosing skin infections and infestations. *Dermatology* 2008;216:14-23.
 10. Malvey J, Puig S, Argenziano G, Marghoob A, Soyer P and International Dermoscopy Society Board. Dermoscopy report: Proposal for standardization. Results of a consensus meeting of the International Dermoscopy Society. *J Am Acad Dermatol* 2007;57:84-95.
 11. Aljasser MI, Lui H, Zeng H, Zhou Y. Dermoscopy and near-infrared fluorescence imaging of cutaneous larva migrans. *Photodermatol Photoimmunol Photomed* 2013;29:337-338.

XXI SEMINARIO INTERNACIONAL CLÍNICO-PATOLÓGICO DE DERMATOPATOLOGÍA

Fecha: Sábado 15 de agosto de 2015
de las 08:00 a las 16:00 horas

Sede: Auditorio Dr. Abraham Ayala González, Hospital General de México

Profesor invitado:

Prof. Dr. Luis Requena Caballero
Servicio de Dermatología, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

Sociedad médica: Tel. 5578-5222, tel./fax: 5578-0505
Dra. Patricia Mercadillo: tel./fax: 5004-3845

Dirigir correspondencia: Sociedad Médica Dr. Abraham Ayala González,
Hospital General de México
Dr. Balmis 148, col. Doctores, CP 06726, México, DF