

Caso clínico

Larva migrans cutánea

María Elena Cárdenas Perea,¹ José Luis Gándara Ramírez,¹ Othón Rafael Cruz López,^{1,2} Elías Pezzat Said,¹ Marco Antonio Pérez Hernández¹

RESUMEN

La dermatitis verminosa reptante, también conocida como larva migrans cutánea, se distingue por producir una o varias lesiones eritematosas que forman trayectos serpiginosos, indurados, en relieve y pruriginosos. Se comunica el caso clínico de un joven de 22 años de edad, residente de la ciudad de Puebla, que acudió al servicio de Parasitología del Departamento de Agentes Biológicos de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Se diagnosticó como dermatitis verminosa reptante por el cuadro clínico característico que tuvo en la región plantar izquierda, con el antecedente de regresar de una estancia en una playa de Veracruz, México.

Palabras clave: larva migrans cutánea, nematodos, *Ancylostoma* sp.

ABSTRACT

Creeping verminous dermatitis, also known as cutaneous larva migrans, is characterized by producing one or more erythematous, serpiginous forming paths, indurated, raised and itchy. This paper reports the case of a 22-year-old resident of the city of Puebla, which came to the service of Parasitology, Department of Biological Agents in the Faculty of Medicine of the Autonomous University of Puebla, and was diagnosed as creeping verminous dermatitis with the characteristic clinical picture that appeared in the left plantar region with a history of coming back from a stay on a beach in Veracruz, Mexico.

Key words: creeping verminous dermatitis, nematodes, *Ancylostoma* sp.

La dermatitis verminosa reptante, o larva migrans cutánea, es una dermatosis zoonótica causada por la penetración y subsecuente migración de larvas de nematodos a las capas superficiales o profundas de la piel.¹ Las publicaciones² acerca de los agentes causales predominantes de este padecimiento señalan a anquilostomas de animales, principalmente de perro y de gato: *Ancylostoma caninum* y *Ancylostoma brasiliense*.³

De acuerdo con su taxonomía, pertenecen al reino: *animalia*, *phylum: nematoda*, clase: *secernentea*, orden: *strongylida*, superfamilia: *ancylostomatidae*, género: *ancylostoma* y especies: *caninum*, *brasiliense*.

Se comunica un caso clínico de larva migrans; aunque aparentemente es una dermatosis relativamente común, es necesario que se resalte su importancia, en especial en zonas no endémicas.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 22 años de edad, residente de la ciudad de Puebla, quien acudió a consulta por tener prurito intenso y una lesión cutánea serpiginosa en la región plantar izquierda. En sus antecedentes personales no refirió alergias medicamentosas conocidas.

El paciente acudió al servicio de Parasitología del Departamento de Agentes Biológicos de la Facultad de Medicina de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y refirió que llevaba tres días con un intenso prurito en la región plantar izquierda, además de una lesión eritematosa. El paciente no señaló ningún otro síntoma; sin embargo, mencionó que cinco días antes de la aparición de la lesión había regresado de un viaje a una playa de Veracruz, México.

¹ Facultad de Medicina. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México.

² Profesor de Parasitología. Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlaxcala, México.

Correspondencia: Dra. María Elena Cárdenas Perea. Departamento de Agentes Biológicos, Facultad de Medicina. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Calle 13 Sur 2702, colonia Volcanes. CP 72410, Puebla, Puebla, México.

Correo electrónico: elena.cardenas@correo.buap.mx

Recibido: abril, 2013.

Aceptado: junio, 2013.

Este artículo debe citarse como: Cárdenas-Perea ME, Gándara-Ramírez JL, Cruz-López OR, Pezzat-Said E, Pérez-Hernández MA. Larva migrans cutánea. Dermatol Rev Mex 2013;57:398-400.

www.nietoeditores.com.mx

En la exploración física se observó una lesión única, eritemato-papulosa, elevada, que progresaba de manera continua en forma de trayecto serpiginoso en la cara plantar del pie izquierdo, de aproximadamente 14 cm de longitud (Figuras 1 y 2). El resto de la exploración no reportó alteraciones.



Figura 1. Lesión única, eritemato-papulosa, elevada, en forma de trayecto serpiginoso en la planta del pie izquierdo, de aproximadamente 14 cm de longitud.



Figura 2. Lesión eritematosa que forma trayectos serpiginosos, indurados, en relieve.

La impresión diagnóstica se realizó con base en el antecedente del viaje a una zona tropical, el cuadro clínico, la evidencia de la lesión y el reporte confirmatorio por biopsia. El diagnóstico fue larva migrans cutánea (dermatitis verminosa reptante). Al paciente se le prescribió ivermectina, vía oral, a dosis única de 200 $\mu\text{g}/\text{kg}$ (0.2 mg/kg), con lo que remitió el padecimiento.

DISCUSIÓN

La dermatitis verminosa reptante es frecuente en zonas tropicales y subtropicales con perros infectados con estos nematodos,⁴ pues sus heces contaminan frecuentemente arenas, suelos de parques y jardines,⁵ lo que ocasiona que los turistas estén en riesgo de adquirir la enfermedad al asearse en las playas.⁶

Los reportes de hallazgos de dermatitis verminosa reptante en humanos refieren a turistas que realizan estancias en playas contaminadas.⁷ También se considera en riesgo a los niños, debido a sus hábitos de juego.⁸

Ciclo biológico y mecanismo de transmisión

Los gusanos adultos viven y se multiplican en el intestino delgado de cánidos y félidos; los cánidos infectados,⁹ a través de la defecación, eliminan los huevos depositados por las hembras de los nematodos, mismas que 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 1, 2 y 3.

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.¹⁰ 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.¹¹ Las larvas de los nematodos 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.¹²

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 eosinófilos,¹ en la que participan proteasas, hialuronidasas y factor inhibidor de la adhesión de neutrófilos, producidos por las larvas.¹³

Cuadro clínico

Las larvas tienen un periodo de incubación variable; la línea serpigínea señala el paso clásico de las larvas y siempre que exista el antecedente de exposición, puede integrarse el diagnóstico.¹⁴ Horas después de la penetración de las larvas aparece una pápula pruriginosa; posteriormente, y a una distancia aproximada de 2 a 3 cm de la primera lesión, la migración de las larvas origina trayectos en relieve, sinuosos, únicos o múltiples y eritema.¹⁵ Estos trayectos avanzan generalmente unos cuantos milímetros por día; la lesión es progresiva y pruriginosa. El cuadro desaparece en unas semanas, debido a que las lesiones son de curación espontánea y la mayor parte de las larvas muere al cabo de dos a ocho semanas, por no completar su ciclo vital.

Comunicamos un caso de larva migrans cutánea con un cuadro clínico característico: lesión eritemato-papulosa de forma lineal y trayecto serpigíneo, de crecimiento progresivo, pruriginoso y, sobre todo, con el antecedente de que el paciente había estado en una playa de Veracruz, donde es frecuente la deambulación de perros callejeros que probablemente fueron los responsables de la infección al defecar en la arena.

Debido a que aún hay casos de esta parasitosis, se sugiere usar calzado adecuado en las playas para evitar el contacto con las larvas que puedan estar en la arena.

El tratamiento con ivermectina oral generalmente cura el padecimiento y la dosis recomendada es de 200 µg/kg (0.2 mg/kg).¹⁶

CONCLUSIONES

La dermatitis verminosa reptante, también conocida como larva migrans cutánea, es una parasitosis común en nuestro medio, de distribución endémica en regiones tropicales y subtropicales. Es una zoonosis ocasionada por larvas de anquilostomas de perros y gatos domésticos y silvestres, ya que sus heces contaminan suelos arenosos, cálidos y húmedos.

Por ello, este caso clínico se considera interesante, por contribuir al conocimiento de esta parasitosis, misma que se alivia específicamente con el tratamiento con ivermectina, debido que es una afección de tipo tisular.

REFERENCIAS

1. Del Giudice P, Desalvador F, Bernard E, Caumes E, et al. Loeffler's syndrome and cutaneous larva migrans: a rare association. *Br J Dermatol* 2002;147:386-387.
2. Malvy D, Ezzedine K, Pistone T, Receveur MC, et al. Extensive cutaneous larva migrans with folliculitis mimicking multimeric herpes zoster presentation in an adult traveler returning from Thailand. *J Travel Med* 2006;13:244-247.
3. Bowman DD, Montgomery SP, Zajac AM, Eberhard ML, Kazacos KR. Hookworms of dogs and cats as agents of cutaneous larva migrans. *Trends Parasitol* 2010;26:162-167.
4. Jacobson CC, Abel AE. Parasitic infestations. *J Am Acad Dermatol* 2007;56:1026-1043.
5. Eguía-Aguilar P, Cruz-Reyes A, Martínez-Maya JJ. Ecological analysis and description of the intestinal helminths present in dogs in Mexico City. *Vet Parasitol* 2005;127:139-146.
6. López CLD, Márquez PCE. Larva migrans cutánea. Presentación de un caso ampolloso. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2007;16:85-88.
7. Heukelbach J, Feldmeier H. Epidemiological and clinical characteristics of hookworm-related cutaneous larva migrans. *Lancet Infect Dis* 2008;8:302-309.
8. Rodríguez AM, Gutiérrez BR, Acosta ML, Ramos GA. Larva migrans. Reporte de dos casos. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2001;10:31-35.
9. Fernández CF, Cantó AG. Frecuencia de helmintos en intestinos de perros sin dueño sacrificados en la ciudad de Querétaro, Querétaro, México. *Vet Méx* 2002;33:247-253.
10. Procvic P, Croese J. Human enteric infection with *Ancylostoma caninum*: hookworms reappraised in the light of a "new" zoonosis. *Acta Trop* 1996;62:23-44.
11. Guimarães LC, Silva JH, Saad K, Lopes ER, Meneses AC. Larva migrans within scalp sebaceous gland. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* 1999;32:187-189.
12. Silverberg NB, Jackson RM, Laude TA, Tunnessen WW Jr. Picture of the month. Cutaneous larva migrans (creeping eruption). *Arch Fam Med* 1998;7:403-404.
13. Don TA, Jones MK, Smyth D, O'Donoghue P, et al. A pore-forming haemolysin from the hookworm, *Ancylostoma caninum*. *Int J Parasitol* 2004;34:1029-1035.
14. Lemery J. Images in emergency medicine. *Ann Emerg Med* 2008;52:82.
15. Medina CD, Collado FK. Casos para el diagnóstico, ¿vesícula de difícil diagnóstico? *Rev Cent Dermatol Pascua*, 2002;11:158-159.
16. Caumes E. Treatment of cutaneous larva migrans. *Clin Infect Dis* 2000;30:811-814.