

## PRESENTACIÓN DE CASO

**Reporte de un caso singular de migración larvaria cutánea a propósito de su etiología**

**Singular case report of Cutaneous Larval Migration by the way of its ethiology**

**Autores:** Dra. Rebeca M. Laird Pérez\*, Dra. Yordania Velázquez Avila \*\*, Dr. Alexander Morales Fontaine \*\*\*.

\* Especialista de II Grado en Microbiología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesora Auxiliar. Investigador Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Las Tunas.

\*\* Especialista de I Grado en Dermatología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Investigador Agregado. Hospital Pediátrico Provincial “Mártires de Las Tunas”. Las Tunas.

\*\*\* Residente de I Año de Anatomía Patológica. Hospital General Docente “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”. Las Tunas.

### **Correspondencia a:**

Dra. Rebeca Margarita Laird Pérez

Correo-e: [rebecam@ltu.sld.cu](mailto:rebecam@ltu.sld.cu), [eldirdv@ltu.sld.cu](mailto:eldirdv@ltu.sld.cu)

### **RESUMEN**

Se reporta el caso de un escolar con una infección intestinal por *Necator americanus* en el que se identificaron trayectos serpiginosos en el pie izquierdo, compatibles con una Migración Larvaria Cutánea (MLC). Aunque esta especie de ancylostomídeos puede ocasionalmente originar esta afección cutánea, dados los inconvenientes del diagnóstico causal, el caso se concluye como MLC de etiología no precisada, asociada a una infección intestinal por *N. americanus*. El paciente recibió tratamiento con albendazol con evolución satisfactoria hacia la desaparición de las lesiones cutáneas y muestras fecales de verificación de cura negativas.

**Palabras clave:** MIGRACIÓN LARVARIA CUTÁNEA, DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO

### **DESCRIPTORES:**

SKIN DISEASES

ENFERMEDADES DE LA PIEL

SKIN DISEASES, PARASITIC

## ENFERMEDADES CUTÁNEAS PARASITARIAS

### LARVA MIGRANS

### LARVA MIGRANS

#### **SUMMARY**

This article reports the case of primary school child with an intestinal infection by *Necator americanus* and serpiginous paths on his left foot compatible with Cutaneous Larval Migration (CLM). Although this species of hookworm can occasionally cause this skin condition, taking into account the inconvenient of causal diagnosis, the case was concluded as CLM of unknown etiology associated with intestinal infection by *N. americanus*. Patient was treated with albendazole and the evolution was towards the disappearance of skin lesion and the fecal samples of cure verification were negative.

**Key words:** CUTANEOUS LARVA MIGRANS, ETHIOLOGICAL DIAGNOSIS.

#### **INTRODUCCIÓN**

La migración larvaria cutánea (MLC) es una geohelmintiosis de elevada incidencia en los países tropicales, causada por larvas de nematodos parásitos. (1)

La infección humana ocurre por contacto de la piel con larvas filariformes presentes en la tierra y suelos arenosos contaminados con heces. Una vez en la epidermis, las larvas realizan migraciones que se manifiestan clínicamente por la presencia de cordones serpiginosos que avanzan por uno de los extremos. (1, 2) El antecedente epidemiológico de contacto con el suelo contaminado y los hallazgos al examen físico, permiten establecer el diagnóstico clínico.

En Cuba, los reportes de pacientes afectados con MLC han tenido un enfoque hacia el diagnóstico clínico, diferencial y al abordaje terapéutico. En éstos se muestran formas de localización infrecuentes con infestaciones masivas, (3) así como experiencias de manejo satisfactorio del paciente mediante el diagnóstico clínico y empleo del tiabendazol. (4) Lo distintivo del presente artículo radica en el enfoque etiológico de la entidad a propósito de la posible coincidencia en el mismo paciente, de más de un agente causal de MLC.

#### **PRESENTACIÓN DEL CASO**

Escolar masculino, raza blanca, nueve años de edad, procedente de la localidad del Socucho (zona de playa), municipio de Puerto Padre, provincia de Las Tunas.

El paciente fue incluido en un estudio de línea base para identificar la frecuencia de las geohelmintiosis intestinales. En los resultados de la encuesta parasitológica se informó la presencia de 72 huevos de ancylostomídeos por gramos de heces y larvas filariformes de *Necator americanus*, mediante los procedimientos de Kato Katz y Harada Moris, respectivamente.

El paciente se citó a consulta para estudiar la morbilidad específica y valorar el tratamiento de la infección intestinal. Como parte del interrogatorio, el paciente refiere prurito moderado en el lateral externo del pie izquierdo, de aproximadamente una semana de evolución. Comenta que “la lesión comenzó con una “bolita pequeña que poco a poco se ha trasladado de lugar”.

Los antecedentes patológicos personales y familiares no aportaron información de interés. Como antecedentes epidemiológicos se precisa que el paciente juega descalzo en la arena de la playa y existen animales domésticos (gatos y perros) en la vivienda del paciente y en los alrededores.

Al examen físico, se trata de un escolar eutrófico y normopeso. En el lateral externo del pie izquierdo se observan cordones serpiginosos largos, sinuosos, ligeramente elevados y eritematosos, **Figura 1**. No otras alteraciones.

**FIGURA 1. Cordones serpiginosos largos, sinuosos, ligeramente elevados y eritematosos**



## DISCUSIÓN

Ante la sospecha de MLC, algunas interrogantes deben ser correctamente respondidas: ¿Son las lesiones cutáneas del paciente resultantes de la migración larvaria? ¿Es posible determinar el agente causal involucrado? Con esta perspectiva, se realiza la discusión del caso desde un enfoque clínico de las lesiones de piel y un mayor énfasis en el diagnóstico etiológico.

Desde el punto de vista clínico, la bibliografía (1-3) avala que es posible realizar el diagnóstico clínico de la MLC, mediante la observación de lesiones serpiginosas que avanzan desde unos pocos milímetros hasta 1-2cm diarios por uno de los extremos.

En este sentido, el escolar en estudio tuvo una presentación típica de MLC, lo cual facilitó el diagnóstico clínico y diferencial.

La ausencia de manifestaciones clínicas de necatoriosis intestinal pudo explicarse por la carga parasitaria ligera, ya que la morbilidad específica de las geohelminthiasis intestinales se asocia a intensidades de la infección moderada y severa.

En cuanto al diagnóstico etiológico, aunque se acepta que los principales agentes parasitarios involucrados son *Ancylostoma caninum* y *Ancylostoma brasiliensis*, ancylostomídeos antrozoonóticos propios de gatos y perros, otras especies de ancylostomídeos (*Ancylostoma tubaeforme*, *Uncinaria stenocephala* y *Bunostomum phlebotomum*, de los animales y *Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*, especies propias del hombre) y *Strongyloides* (*S. myopotamis* y *S. procyonis*, de las nutrias y los mapaches, respectivamente y la especie humana *S. stercoralis*) pueden causar la MLC. (1, 6)

Cuando se emplea el término ancylostomídeos, se alude al nombre taxonómico de la Familia Ancylostomatidae que incluye a un grupo de gusanos, cuyos huevos comparten características morfológicas muy similares, lo cual dificulta la identificación de especie.

Cuando los huevos llegan a la tierra, experimentan transformaciones y dan lugar a larvas de tercer estadio (L<sub>3</sub>) o filariformes infectantes. Estas larvas ponen en práctica una serie de tropismos especiales como el geotropismo negativo y termotropismo y tigmotropismo positivos, lo cual les facilita alcanzar la piel humana y desarrollar los trayectos migratorios por la epidermis, visibles a la observación.

Sin embargo, son conocidas las dificultades para demostrar la presencia larvaria en la lesión cutánea mediante estudios histopatológicos (7, 8) lo cual entorpece el mejor conocimiento de la participación de las diferentes especies en la epidemiología de la entidad.

Al analizar integralmente toda la información antes comentada, se valora que nuestro paciente cumple con los criterios epidemiológicos y clínicos para el diagnóstico de MLC. Llama la atención la coincidencia de evidencias epidemiológicas que orientan hacia una posible etiología antrozoonótica de la dermatitis y la presencia documentada de una infección intestinal por una especie propia del hombre que puede ocasionar esta migración cutánea, aunque infrecuentemente.

En estas circunstancias opinamos que lo correcto es no establecer una relación causal entre la especie diagnosticada y las lesiones de piel observadas pues cabe la posibilidad de una infección mixta por adultos de la especie homóloga a nivel intestinal y por larvas de especies heterólogas, a nivel de la piel; y .esto es lo que hace interesante el caso.

El caso se concluye con el diagnóstico de Migración Larvaria Cutánea, de etiología no precisada asociada a una infección intestinal por *Necator americanus*. El paciente recibió tratamiento por vía oral con albendazol, antihelmíntico de amplio espectro, a la dosis de 400mg diarios, por tres días y la aplicación tópica de hielo seco. La evolución fue satisfactoria hacia la desaparición de las lesiones cutáneas y tres muestras de heces de verificación de cura negativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Laird RM, Ávila Y, Morales A, Reyes E. Aspectos clínicos, de laboratorio y terapéuticos de la migración larvaria cutánea. Revista Electrónica “Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta” 2013; 38 (10). Disponible en: [http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=Stories\\_Archive&sa=show\\_month&year=2013&month=10&month\\_l=Octubre](http://www.ltu.sld.cu/revista/modules.php?name=Stories_Archive&sa=show_month&year=2013&month=10&month_l=Octubre).
2. Black MD, Grove DI, Butcher AR, Warren LJ. Cutaneous larva migrans in infants in the Adelaide Hills. Australas J Dermatol. 2010 Nov;51(4):281-4.
3. Uribarren T. Larva migrans cutánea. Recursos en Parasitología” de la UNAM. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/larva-migrans-cutanea.html>
4. Rivero E, López O. Localización atípica de larva migrans cutánea: presentación de un caso. Revista de Ciencias Médicas La Habana (seriada en línea). 2008; 14 (3). Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14\\_3\\_08/hab17308.html](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol14_3_08/hab17308.html)
5. Domenech IO, Rodríguez M, Godoy Y, Palacios E. Larva migrans cutánea en un adolescente. AMC [revista en la Internet]. 2013 Feb [citado 2013 Jul 08]; 17(1): 87-91. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552013000100013&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000100013&lng=es).
6. Acha PN, Syfres B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. 3ra ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2003:p. 301-304.