

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021



Minimizar
mejorar
Avanzar

XXV REUNIÓN SEUP

PRIMERA
REUNIÓN
VIRTUAL

DONOSTIA - SAN SEBASTIÁN | 3 AL 6 DE MARZO DE 2021

PÓSTER CON DEFENSA

Gusanos en la arena

Minimizar
mejorar
Avanzar

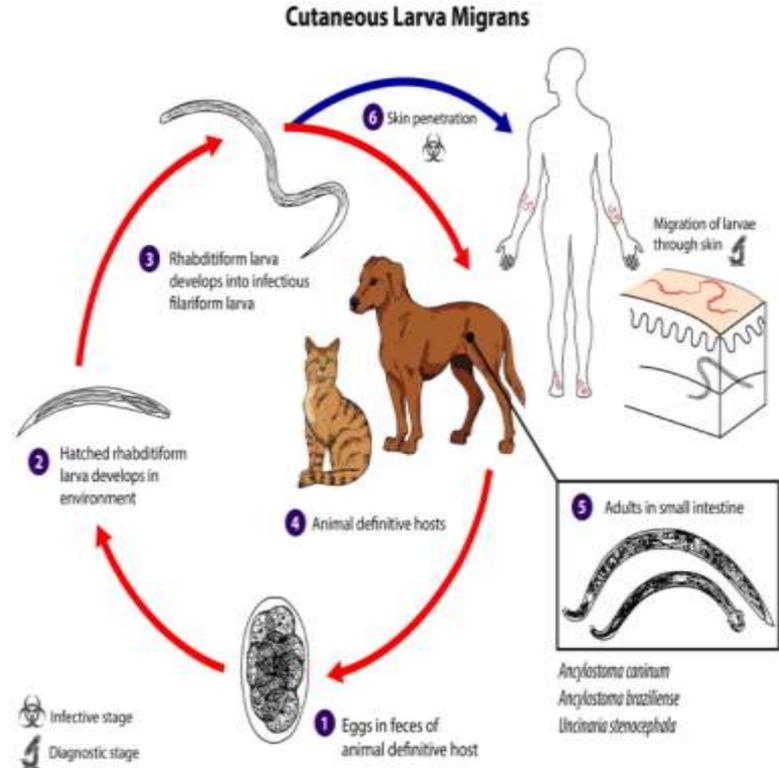
Medina Castillo L, Torre Francisco R, Ladrón de Guevara Saiz A, Paúl López de Viñaspre M, Hernández García B, Heras Sánchez, E.
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

INTRODUCCIÓN

La larva migrans cutánea (LMC) es una parasitosis endémica en áreas tropicales, producida por helmintos (*Ancylostoma Braziliense*). Los huevos que sobreviven en terreno húmedo y arenoso, se convierten en larvas.

Al contacto con la piel, la penetran, causando una lesión papular eritematosa, habitualmente en los pies. La larva emigra creando un trayecto intraepidérmico (lesión eritematosa, sobrelevada, pruriginosa) que puede crecer hasta 2-5 cm al día.

Es una enfermedad autolimitada (1-6 meses). El ser humano un huésped terminal, ya que la larva no puede llegar a adulto y termina muriendo.



RESUMEN DEL CASO:

- Adolescente de 16 años, sin antecedentes clínicos de interés.

Acude a urgencias por lesiones cutáneas pruriginosas en pies, que se han extendido, de un mes de evolución.

- Previamente realizó un viaje a Cancún, donde había caminado descalza por la playa.

En la exploración física presenta en las zonas interdigitales y plantas de ambos pies varias lesiones pápulo-eritematosas y surcos serpiginosos de 3 cm de longitud.

- Ante la sospecha clínica de LMC, se pautó tratamiento con antihistamínico oral y **tiabendazol 10% tópico** con mejoría progresiva de las lesiones.



COMENTARIOS:

Las enfermedades exóticas importadas de tipo infeccioso y parasitario están adquiriendo una prevalencia creciente en países europeos debido a la migración y al aumento del turismo. Una anamnesis orientada a preguntar al paciente sobre **viajes recientes a países tropicales** nos ayudaran en el diagnóstico.



- La mayoría cursan con síntomas cutáneos como la LMC
- **Diagnóstico clínico:** lesiones cutáneas con trayectos serpiginosos y pruriginosos.
- La biopsia de la lesión es difícil ya que el parásito suele localizarse más allá de las lesiones visibles
- Puede asociar infiltrados pulmonares eosinofílicos (síndrome de Loeffler), eosinofilia e incremento de IgE en la analítica sanguínea.

Prurito y sensación desagradable provocados por la larva



Tratamiento

- Tópico: **Tiabendazol tóxico** (en lesiones no muy extensas)
- Sistémico: Albendazol o Imvermectina (efectos secundarios : vómitos, alteraciones hepáticas...)