

# Larva *migrans* cutánea

## Cutaneous larva migrans

Guadalupe Margarita Bueno Arias,<sup>1</sup> Daniela Alejandra Cisneros Poireth,<sup>1</sup>  
Beatriz Reyes Juárez,<sup>1</sup> Adalid Yakelin Morales Miranda<sup>2</sup>

Masculino de 28 años; acudió a consulta por presentar una dermatosis en el dorso del pie derecho, caracterizada por trayectos sinuosos y ampollas; en su superficie, con exulceraciones y costras hemáticas; la refirió pruriginosa, de dos semanas de evolución y con el antecedente de un viaje a Huatulco (*Figura 1*).

Femenina de 45 años; presentó una dermatosis en ambos pies, constituida por trayectos sinuosos, ampollas, eritema y edema, así como prurito y dolor de un mes de evolución, con el antecedente de haber viajado a Acapulco (*Figuras 2 y 3*).

Con la imagen clínica característica y el antecedente de exposición, se diagnosticó larva *migrans*, sin ser necesaria la identificación del patógeno, ya que el diagnóstico es clínico. Se indicó ivermectina vía oral (6 mg, dosis única) pues cubre los microorganismos más frecuentes. Ambos pacientes presentaron resolución del cuadro.

### LARVA MIGRANS CUTÁNEA

Es una infestación zoonótica causada por la penetración y migración en la epidermis de larvas de perros y gatos. Endémica en áreas tropicales, representa 10% de las dermatosis de viajeros.<sup>1</sup> En México predomina en las costas de Tamaulipas, Veracruz, Tabasco, Oaxaca, Yucatán y Guerrero.<sup>1-4</sup>

La infección humana es accidental, al entrar en contacto con arena o suelo contaminado de excrementos de animales infestados con nematodos del tipo *Ancylostoma*

*braziliense*, que penetran a través de la piel y migrando uno o dos centímetros por día. Es más frecuente en las extremidades inferiores; inicia con una pápula que evoluciona a trayectos sinuosos o serpiginosos, ampollas, con descamación y eritema; son muy pruriginosas y secundariamente se pueden impetigar.<sup>2,3</sup>



**Figura 1:** Trayectos sinuosos, ampollas y exulceraciones en el dorso del pie derecho.



**Figura 2:** (A) Trayectos sinuosos y ampollas en el dorso del pie derecho. (B) Despues de 10 días de tratamiento.

Imagen en color en: [www.medicgraphic.com/actamedica](http://www.medicgraphic.com/actamedica)

Imagenes en color en: [www.medicgraphic.com/actamedica](http://www.medicgraphic.com/actamedica)

<sup>1</sup> Residente de Dermatología. Unidad de Especialidades Médicas. Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA). Ciudad de México.

<sup>2</sup> Dermatóloga. Hospital Ángeles Lomas. Huixquilucan, Estado de México.

#### Correspondencia:

Guadalupe Margarita Bueno Arias  
Correo electrónico: gmbuenoarias@hotmail.com

Aceptado: 17-11-2018.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en:  
[www.medicgraphic.com/actamedica](http://www.medicgraphic.com/actamedica)

**Figura 3:**

(A) Trayectos sinuosos y ampollas en la cara lateral del pie izquierdo. (B) Despues de 10 días de tratamiento.

El diagnóstico es clínico y se apoya con el antecedente epidemiológico, diferenciándolo de otras dermatosis como escabiosis, tiña del cuerpo y dermatitis de contacto. El tratamiento es ivermectina (6 mg, dosis única) o albendazol (400 mg por vía oral durante tres días).<sup>5-7</sup>

Considerando los hallazgos morfológicos, topográficos y el antecedente de estancia reciente en la playa, se realizó el diagnóstico clínico de larva *migrans*. No fue necesaria la biopsia, ya que por los movimientos erráticos y aleatorios de la larva es muy difícil identificar los parásitos<sup>8</sup> y solo se observaría un infiltrado inflamatorio inespecífico.<sup>4</sup>

A pesar de que la imagen clínica es tan característica, en muchas ocasiones no se llega a un diagnóstico oportuno, lo que retrasa el tratamiento, por lo que es importante concientizar al personal de salud e implementar medidas de prevención al viajar a la playa (uso de sandalias, no acostarse o enterrarse en la arena), así como campañas de desparasitación a los perros y gatos y evitar la defecación de éstos al aire libre.

## REFERENCIAS

1. Lederman ER, Weld LH, Elyazar IR, von Sonnenburg F, Loutan L, Schwartz E et al. Dermatologic conditions of the ill returned traveler: an analysis from the GeoSentinel Surveillance Network. *Int J Infect Dis.* 2008; 12 (6): 593-602.
2. Eksomtramage T, Aiempnakit K. Bullous and pustular cutaneous larva *migrans*: two case reports and a literature review. *IDCases.* 2018; 12: 130-132.
3. Villanueva A, Cortez B, Cardona MA, García SJ, Rodas AC, Soria VF et al. Larva *migrans* cutánea. Comunicación de tres casos. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2011; 20 (3): 118-123.
4. Vázquez O. Desconocimiento epidemiológico de la Larva *migrans* en México. *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría.* 2012; 25 (99): 1.
5. Leung AK, Barankin B, Hon KL. Cutaneous Larva *migrans*. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov.* 2017; 11 (1): 2-11.
6. Cárdenas MC, Gándara RJ, Cruz LO, Pezzat SE, Pérez HM. Larva *migrans* cutánea. *Dermatol Rev Mex.* 2013; 57: 398-400.
7. Sunderkötter C, Von Stebut EV, Schöfer H, Mempel M, Reinel D, Wolf G et al. S1 guideline diagnosis and therapy of cutaneous larva *migrans* (creeping disease). *J Dtsch Dermatol Ges.* 2014; 12 (1): 86-91.
8. Uriarren T. Larva *migrans* cutánea. Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, UNAM; Mayo 2018.