



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Infestación masiva por larva *migrans*

Massive infestation with larva *migrans*

Tiara Souza Magalhães y Marcello Menta Simonsen Nico*

Departamento de Dermatología, Facultad de Medicina, Universidad de São Paulo, São Paulo, Brasil

Disponible en Internet el 3 de febrero de 2018

Una paciente de 6 años presentó una erupción cutánea pruriginosa de un mes de evolución. El examen físico reveló incontables lesiones (fig. 1) compuestas, de hecho, de pápulas eritematosas serpiginosas lineales de distintos tamaños que habían convergido y formado costras (fig. 2), rasgo característico de larva *migrans* cutánea. Durante la anamnesis, la madre refirió que el domicilio estaba en obras y que en su exterior había grandes cantidades de arena para construcción donde a menudo jugaban la paciente y muchos perros callejeros.

La larva *migrans* cutánea consiste en lesiones causadas por la presencia de parásitos que se desplazan por la epidermis (*Ancylostoma braziliensis*, *Ancylostoma caninum*, *Ancylostoma ceylanicum*, *Uncinaria stenocephala*, *Bunostomum phlebotomum* y, con mayor frecuencia, *Ancylostoma braziliensis* y *Ancylostoma caninum*)¹. Su prevalencia es alta en regiones cálidas, donde la posibilidad de que las personas anden descalzas tiende a ser mayor, entrando en contacto más frecuentemente con las heces de gato o perro presentes en arenales o playas.

El parásito no puede completar su ciclo vital en la piel humana, y normalmente muere entre las 2-8 semanas². Con anterioridad, las pápulas que provocan un picor intenso



Figura 1 Múltiples placas y pápulas costrosas.

avanzan a lo largo de uno de los 2 extremos a un ritmo de unos 2 mm-3 cm al día². Las zonas comúnmente afectadas son manos, pies, nalgas y espalda. La infestación masiva no es común, siendo fácil confundirla con otras enfermedades cutáneas (dermatitis de contacto, dermatitis atópica, tiña) si no se identifican las lesiones serpiginosas. Es nece-

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mentanico@hotmail.com
(M.M.S. Nico).



Figura 2 Detalle en el que se pueden observar múltiples lesiones inflamatorias serpiginosas lineales, así como pápulas aisladas.

Los posibles tratamientos incluyen la aplicación local de tiabendazol al 15% en crema (en casos con pocas lesiones), y el tratamiento sistémico con antiparasitarios como el albendazol, tiabendazol o ivermectina².

Bibliografía

1. Sugathan P, Bhagyanathan M. Cutaneous larva migrans: Presentation at an unusual site. *Indian J Dermatol.* 2016;61:574-5.
2. Sarasombath PA, Young PK. An unusual presentation of cutaneous larva migrans. *Arch Dermatol.* 2007;143:955.

sario descartar una parasitosis intestinal primaria mediante estudio de heces negativo.