

## Larva migrans cutánea en Huánuco

### Cutaneous larva migrans in Huánuco

Andrei Kochubei-Hurtado<sup>1,a,\*</sup>

Paciente varón de 53 años de edad, acude a consulta porque presenta prurito intenso en tórax anterior (imagen 2) y posterior (imagen 3) de 2 semanas de evolución con líneas sinuosas rojas que han ido aumentando de tamaño en longitud. Fue tratado como herpes zoster sin éxito. Antecedente de reciente viaje a río Tambopata (Puerto Maldonado) para realizar pesca recreativa, con baño frecuente en el río. Al examen presenta múltiples lesiones eritematosas de diferentes tamaños y trayectos serpiginosos (vista panorámica imagen 1). Examen de laboratorio hemoglobina 14.9, leucocitos 8 mil y eosinófilos 2%. Por las lesiones eritematosas y serpiginosas con intenso prurito y antecedente de haber estado en un lugar cálido y húmedo, se concluyó el diagnóstico de larva migrans cutánea. El paciente recibió tratamiento de albendazol de 400 mg por día por 7 días con cetirizina 10 mg por día; con respuesta favorable.

<sup>1</sup>Hospital II EsSalud; Docente Universidad Nacional Hermilio Valdizán - Huánuco, Perú

<sup>a</sup>Dermatólogo

ORCID:

\*<https://orcid.org/0000-0001-6466-3311>

**Correspondencia a:**

**Andrei Kochubei Hurtado**

**Dirección:** Hospital II EsSalud Huánuco, Perú

**Email:** pielyanexos@hotmail.com

**Fecha de recepción:** 05 de setiembre de 2020

**Fecha de aprobación:** 28 de setiembre de 2020

**Citar como:** Kochubei-Hurtado A. Larva migrans cutánea en Huánuco. Rev. Peru. Investig. Salud. [Internet]; 4(4): 190-191. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/780>

2616-6097/©2020. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.



Imagen 1



Imagen 2



Imagen 3



La larva migrans cutánea, conocida también como miasis emigrante o miasis linearis, es una enfermedad producida por larvas de helmintos que penetran la piel y labran surcos que pueden ser longitudinales, sinuosos o serpiginosos<sup>1</sup>. Los agentes etiológicos más frecuentes son: *Ancylostoma braziliense* (parasito intestinal de felinos y canes) y *Ancylostoma caninum* (parásito intestinal del perro). El gusano adulto vive y se multiplica en el intestino de gatos y perros; donde los huevos son eliminados en las heces, sobre suelo arenoso y húmedo (playas y jardines), se convierten en larvas filariformes (L3), con capacidad infectante después de cinco a siete días<sup>2</sup>. El humano es un hospedero accidental; donde las larvas penetran activamente por la piel, los folículos pilosos, y rara vez por las mucosas. Las larvas 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<sup>1</sup>. La clínica inicial es una pápula pruriginosa, que después se transforma en un trayecto indurado, serpiginoso, con gran eritema y leve descamación local, ocasionados por la migración larvaria; con gran prurito. Por lo general, el cuadro cutáneo se resuelve en tres a ocho semanas debido a que el hombre no es su hospedero habitual<sup>3</sup>. El diagnóstico se hace con las características clínicas de topografía y morfología, apoyado en los antecedentes epidemiológicos. La eosinofilia, puede o no estar presente. Es difícil realizar una biopsia efectiva debido al movimiento errático de las larvas<sup>3</sup>. El tratamiento es el tiabendazol tópico 10 - 15%, 3 aplicaciones cada día

durante 5 días, pero no es práctico. Otras alternativas son: ivermectina vía oral 200 µg/kg en dosis única y albendazol vía oral 400 mg cada día durante 3 - 7 días<sup>4</sup>.

### Contribución de los autores

---

Autoría única.

### Conflicto de Interés

---

No hay conflicto de intereses a declarar.

### Fuentes de financiamiento

---

El estudio fue de carácter autofinanciado.

### Referencias

---

1. Pereda Rodriguez, Yoelys et al. Larva migrans cutánea. Un caso clínico. Rev Ciencias Médicas. 2016, vol.20, n.3, pp.109-112.
2. Alcain, M et al. Larva migrans cutánea. Rev. argent. dermatol. 2018, vol.99, n.4, pp.72-77.
3. Sánchez-Vega JT y cols. Larva migrans. Comunicación de un caso clínico y breve revisión de la literatura. Rev Cent Dermatol Pascua. May-Ago 2018, Vol. 27, Núm. 2, pp. 55-59.
4. Vargas Álvarez, T., & Acuña Bolaños, D. Síndrome de Larva Migrans Cutánea. Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos. 2019 vol.3, n. 4, pp. 2-5.