

# Síndrome de Larva Migrans Cutánea

## Cutaneous Larva Migrans Syndrome, Review.

Recibido: 10 junio 2019  
Aprobado: 13 junio 2019

Pág. 2-5

Tatiana P. Vargas Álvarez, médico general, 83228895, [tativa92@gmail.com](mailto:tativa92@gmail.com), Servicio de Urgencias, Hospital Nacional de Niños, San José, Costa Rica.

Douglas R. Acuña Bolaños, médico general, 88684852, [drricardoab@outlook.com](mailto:drricardoab@outlook.com), Neurocirugía, Hospital México, San José, Costa Rica

### Resumen

Los nematodos principalmente *v caninum* y *Ancylostoma braziliense* se asocian a una entidad clínica conocida como larva migrans cutánea, la cual afecta en general pobladores de las costas, trabajos de riesgo como jardineros agricultores, personas dedicadas al turismo en zonas endémicas y cualquier otra que pueda tener contacto directo con suelos contaminados con las formas infectantes, larva filariforme. Esta al penetrar en la piel, transcurridas unas semanas, se desarrollan surcos serpentiginosos subdérmicos, con clínica muy inespecífica, con presencia de eosinofilia en el hemograma y aumento de la inmunoglobulina E. Las principales herramientas terapéuticas son el tiabendazol, el albendazol y la ivermectina.

### Palabras clave

Parasitosis, nemátodos, zoonosis, eosinofilia, filariforme, larva.

### Abstract

The nematodes, mainly *Ancylostoma caninum* and *Ancylostoma braziliense*, are associated with a clinical entity known as cutaneous larva migrans, which generally affects coastal settlers, risk jobs such as gardeners, farmers dedicated to tourism in endemic areas and any other that may have direct contact with soils contaminated with the infective forms, filariform larva. When penetrating the skin, after a few weeks, subdermal serpiginous sulci develop, with a very nonspecific clinical manifestation, with the presence of eosinophilia in the blood count and increased immunoglobulin

E. The main therapeutic tools are thiabendazole, albendazole and ivermectin.

### Key words

Parasitosis, nematodes, zoonoses, eosinophilia, filariform, larva.

### Introducción

Este síndrome es de especial relevancia en nuestro medio, al constituir una de las dermatosis zoonóticas más frecuentes en zonas tropicales y subtropicales. Es una parasitosis secundaria a la invasión de larvas de nematodos por el contacto directo de los seres humanos con los desechos fecales de perros y gatos en parques, áreas de recreación, playas, hasta en las casas de habitación. Los estadios evolutivos infectantes presentes en dichos desechos pueden atravesar con relativa facilidad la primera barrera de protección del ser humano, la piel.

Según el tejido blanco se clasifica en: larva migrans cutánea, LM (piel) y larva migrans visceral, LMV (hígado, pulmones, entre otros).

### Larva migrans cutánea

Actualmente, se considera a esta parasitosis un síndrome, cuyos agentes causantes principalmente son los nematodos *Ancylostoma braziliense* (ocasionalmente) y el *Ancylostoma caninum* (la mayoría de los casos) figura 1, cuyos hospederos definitivos son respectivamente perros y gatos para el primero y perros para el segundo, sin embargo a nivel mundial se



identifican en menor cantidad otros agentes como : *Ancylostoma tubaeforme*, *Uncinaria stenocephala*, *Ancylostoma ceylanicum*, *Baylisascaris procyonis*, *Bumostomum phlebotomum*.

A nivel de taxonomía, se ubica el *Ancylostoma* de la siguiente manera: reino Animalia, *phylum Nematoda*, clase *Secernentea*, orden *Strongylida*, superfamilia *Ancylostomatoidea*, género *Ancylostoma*, especies *Ancylostoma caninum* y *Ancylostoma braziliense*.



Figura 1. *Ancylostoma caninum*. Centers for disease control and prevention, Global Health, Division of Parasitic Diseases, Mayo 2015, <https://www.cdc.gov/dpdx/hookworm/index.html>

Según el ciclo representado en la figura 2, en las heces de estos hospederos se encuentran huevos no embrionados (alrededor de 20 000 huevos/día por cada perro infectado), los cuales alcanzan los estadios de larva rhabditoides L1 y L2 en la tierra, una vez que evolucionan hasta su estadio de larva filariforme o L3 (660  $\mu$ m de longitud y 2  $\mu$ m de grosor), son capaces de atravesar la piel del ser humano activamente (aún sin solución de continuidad), folículos pilosos y rara vez, mucosas, figura 1. Son necesarias condiciones como temperaturas que oscilen entre los 25 - 30 °C, suelos húmedos, arenosos, sombreados y oxigenados para que estos huevos embrionen, dándose la eclosión en 48 h.

Ya en el tejido subcutáneo, estos parásitos migran formando canales serpentiginosos, asociados a prurito intenso y aumento en la liberación de la histamina por rascado, lo cual aumenta el riesgo de sobreinfección bacteriana por ulceración de la piel.

Esta parasitosis tiene una mayor prevalencia en nativos de áreas endémicas, con altas

frecuencias de *Ancylostoma* spp. en perros, como son las costas con presencia habitual de perros, ya que es más probable el contacto de turistas con el parásito al caminar con los pies descalzos o asearse en las playas, aunque también se relaciona con el contacto con fómites, se consideran grupos de riesgo además los niños, dado sus hábitos de juego, jardineros y otros sujetos que se encuentren expuestos a suelos contaminados.

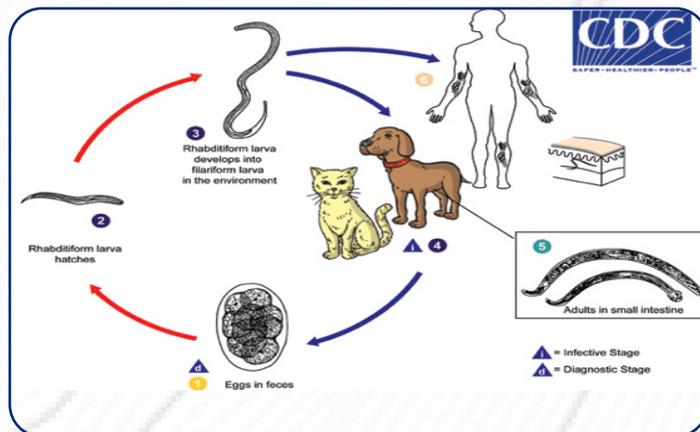


Figura 2. Larva migrans cutánea, ciclo de vida de *Ancylostoma caninum* y *Ancylostoma braziliense*. Centers for disease control and prevention, Global Health, Division of Parasitic Diseases, Mayo 2015, <https://www.cdc.gov/parasites/zoontichookworm/biology.html#>

## Clínica y diagnóstico

La clínica resulta ser muy inespecífica al presentar inicialmente lesión similar piquete en sitio de entrada, unas horas después se desarrolla una pápula pruriginosa, en el transcurso de días son evidentes las características lesiones cutáneas serpentiginosas, asociadas a vesículas, pápulas y descamación (dermatitis verminosa reptante). Como en el resto de las parasitosis, se documenta en el hemograma aumento en el recuento de las células eosinófilas, otro hallazgo es el aumento de la inmunoglobulina E.

Algunas manifestaciones asociadas a sobreinfección de las lesiones cutáneas son: mal estado general, fiebre, taquicardia, hipotensión, documentase leucocitosis en el hemo leucograma. No se ha desarrollado una prueba específica de diagnóstico para esta parasitosis. Con mayor frecuencia se ven afectados dorsos de los pies, manos, glúteos, área anogenital, tronco, muslos y piernas.



Se han logrado documentar manifestaciones menos frecuentes como la enteritis eosinofílica secundaria *Ancylostoma caninum*, asociada a dolor abdominal agudo, náuseas, anorexia y diarrea. Esporádicamente se han documentado también casos de neumonitis eosinofílica, eritema multiforme, opacidad en córnea, larvas en tejido muscular, Síndrome de Loeffler, neuroretinitis subaguda unilateral difusa.

### Diagnóstico diferencial

Por la similitud entre las lesiones cutáneas, se deben considerar como entidades diagnósticas el descarte de procesos como las masis, secundarias a la infestación por larvas de moscas (*Gasterophilus spp* y *Hypoderma spp*), escabiosis (ácaro *Sarcoptes scabiei*) y las producidas por nematodos adultos como *Dracunculus medinensis*, además de dermatofitosis, la enfermedad de Lyme e incluso dermatitis por contacto.

Otros agentes para considerar son: larvas de *Gnathostoma spp.* responsables de un cuadro clínico de LMC, que puede extenderse a otros tejidos, *Strongyloides stercoralis* (larva currens) y *Necator americanus*, nematodos humanos, con manifestaciones clínicas semejantes a una LMC.

### Patogenia

Estos nematodos son productores de proteasas responsables de écdisis, la invasión tisular, la destrucción de tejidos y degradación de la mucosa. Adicionalmente se ha identificado un factor inhibidor de la adhesión de neutrófilos activados.

Dentro de los diferentes hallazgos histológicos asociados a esta parasitosis están la dermatitis difusa con acantosis, focos de espongirosis con vesículas intraepidérmicas con queratinocitos necróticos y complejos de eosinófilos perivasculares.

### Tratamiento

El tratamiento recomendado es el tiabendazol tópico 10 - 15%, 3 aplicaciones cada día durante 5 días, pero no es práctico en lesiones extensas y en la foliculitis. Otras alternativas son: la Ivermectina vía oral 200 µg/kg en dosis única y el Albendazol vía oral 400 mg cada día durante 3 - 7 días.



## Referencias

Campillo, C., R., (2016). Larva migratoria. Caso clínico. Revista española de pedología. 27, (2), 82-85. doi: 10.1016/j.repod.2016.06.001

Campos, M., L., Quesada, C., A. y Rubio, F., C. ( 2007). Larva migrans cutánea: lesiones múltiples tras viaje a Brasil. SEMERGEN. 33(2), 100-101. doi: 10.1016/S1138-3593(07)73856-X

Cárdenas Perea, M. E., Gándara Ramírez, J. L., Cruz López, O., Pezzat Said, E., & Pérez Hernández, M. A. (n.d.). Larva migrans cutánea. 2013. Recuperado el 10 de abril de 2019, de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02032a&AN=per.PER01000367914&lang=es&site=eds-live>

Carrasquer-Pirla, M., T. y Clemos, M., S. (2017). Larva Migrans cutánea a propósito de caso clínico. 43(4), 51-52. Doi: 10.1016/j.semerg.2016.07.012

Kasper, d., L., Huaser, S., L., t al. (2016). Harrison, principios de medicina interna. DF, Mexico: McGraw Hill editores S.A. pp 1411-1415.

Plascencia Gómez, A., Proy, H., Eljure, N., Atoche Dieguez, C., Rocher C., C. C., & Bonifaz, A. (2013). Larva migrans cutánea relacionada con Ancylostomas. Dermatología Revista Mexicana, 57(6), 454–460. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=93460342&lang=es&site=eds-live>

Supplee, S. J., Gupta, S., y Alweis, R. (2013), Creeping eruption,: cutaneous larva migrans. Journal of community hospital internal medicine perspectives, 3(3-4), 10.3402/jchimp.v3i3-4.21833. doi: 10.3402/jchimp.v3i3-4.21833

Varela Castro, C. S., Varela Cerdeira, M<sup>a</sup>., & Pascual Martín, M. L.. (2002). Larva migrans cutánea: diagnóstico de sospecha y tratamiento en Atención Primaria. Medifam, 12(10), 77-81. Recuperado en 12 de mayo de 2019, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682002001000008&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000008&lng=es&tlng=es).

