

Dermatoscopia: ¿Cuál es su diagnóstico?

Carlos Chaccour, Ana Mata, Lia Monsalve, Janina Rivas

Ambulatorio rural tipo 2, Comunidad indígena Wonken, Municipio Gran Sabana, Estado Bolívar, Venezuela.
E-mail: carloschaccour@wonken.com

Caso clínico

Paciente masculino de 26 años de edad, residente del sector Wonken, Gran Sabana, quien consultó por presentar dolor localizado en el segundo dedo del pie derecho, de 7 días de evolución, que se exacerbaba con la marcha y la presión local. Al examen físico se observó mácula hiperpigmentada de 1 mm de diámetro, de bordes bien definidos en región periungueal y eritema circundante (Foto 1).

Dermatoscopia

Utilizando un aumento de 10X y luz polarizada (Dermlitephoto-3 gen®) se observó una estructura asimétrica con anillo marrón y orificio central, con velo negro-azulado en la periferia y halo hipercrómico circundante (Foto 2).



¿Cuál es su diagnóstico?...

Microscopía y diagnóstico

Dada las características clínicas de la lesión se diagnosticó **tungiasis** y se procedió a la extracción aséptica de la pulga. Este diagnóstico se confirmó mediante el uso de microscopio óptico, observándose la morfología característica de la hembra adulta, restos del saco gestacional y huevos (Fotos 3-6).

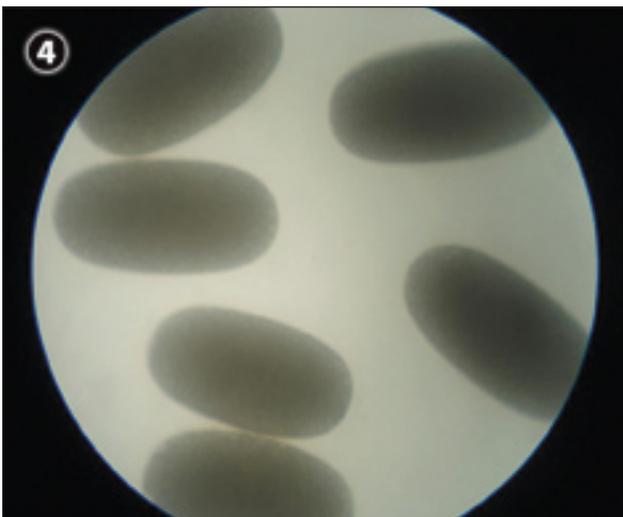
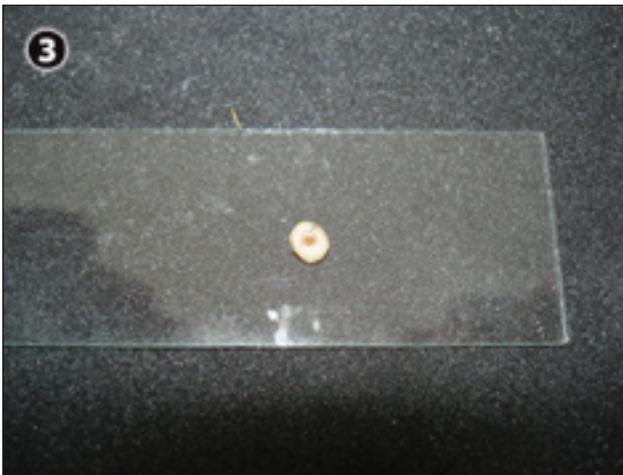
Discusión

La tungiasis es la infección causada por el parasitismo cutáneo de pulgas de la especie *Tunga penetrans*¹. Esta ectoparasitosis es endémica en América del Sur, el Caribe y África Subsahariana, donde a pesar de ser un problema de salud pública, no recibe la atención adecuada². La prevalencia de esta infección varía a través del año, teniendo su pico durante la época de sequía³.

La hembra adulta penetra en la piel del huésped, donde se alimenta de sangre y aumenta su tamaño de forma considerable, pudiendo alcanzar hasta un centímetro de

diámetro⁴. Una vez que anida en la piel, mantiene contacto con el exterior a través de un orificio en el estrato córneo que utiliza para su función respiratoria, la expulsión de cientos de huevos y excretas⁵. El ciclo dura alrededor de 3 semanas, luego de las cuales la hembra muere y la lesión involuciona espontáneamente².

Por lo general, penetra en la piel de los pies, particularmente en la zona periungueal, pero puede observarse en cualquier región del cuerpo⁶. Las manifestaciones clínicas son muy variables, desde pápulas hiperpigmentadas aisladas, con dolor leve y prurito local, hasta la infección severa, con ulceración profunda, necrosis tisular, pérdida de las



uñas, e imposibilidad para la marcha⁷. La complicación más frecuente es la sobreinfección bacteriana⁸.

El diagnóstico se basa en las características clínicas de la lesión⁸. Recientemente, Bauer y colaboradores emplearon la dermatoscopia como un método diagnóstico eficaz para esta infección^{9,10}. Entre las características dermatoscópicas descritas se encuentran un anillo marrón central y un área de velo negro-azulado distribuidas en un patrón radial. Características adicionales han sido descritas por Di Stefani y colaboradores¹¹.

El tratamiento de elección es la extracción mecánica de la hembra adulta embebida en la piel⁶, ya que trabajos recientes señalan que la ivermectina carece de utilidad para el tratamiento de esta patología¹². Las medidas preventivas incluyen el uso de insecticidas y la educación para el uso de calzado⁶.

Agradecimientos

Mayling Colina, María José Godoy, Ana Daniela Silva. Por su colaboración con el diagnóstico microscópico.

Referencias

- Feldmeier H, Eisele M, Van Marck E, et al. Investigations on the biology, epidemiology, pathology and control of *Tunga penetrans* in Brazil: Clinical and histopathology (Investigaciones sobre la biología, epidemiología, patología y control de la *Tunga penetrans* en Brasil: Clínica histopatología). *Parasitol Res* 2004; 94:275-82.
- Heukelbach J. Tungiasis. *Rev Inst Med trop. S Paulo* 2005; 47:307-13.
- Heukelbach J, Wilcke T, Harms G. Seasonal variation of tungiasis in an endemic community (Variaciones estacionales de la tungiasis en una comunidad endémica). *Am J Trop Med Hyg* 2005; 72:145-49.
- Eisele M, Heukelbach J, Van Marck E, et al. Investigations on the biology, epidemiology, pathology and control of *Tunga penetrans* in Brazil. Natural history of tungiasis in man (Investigaciones sobre la biología, epidemiología, patología y control de la *Tunga penetrans* en Brasil: Historia natural de la tungiasis en el hombre). *Parasit Res* 2003; 90:87-99.
- Wolf R, Orion E, Matz H. Stowaways with wings: two case reports on high-flying insects. (Polizontes con alas: dos reportes de casos con insectos de alto vuelo). *Dermatol Online J* 2003; 3:9-10.
- Heukelbach J. Revision on tungiasis: treatment options and prevention (Revisión de tungiasis: opciones de tratamiento y prevención). *Expert Rev Anti Infect Ther* 2006; 4:151-7.
- Feldmeier H. Severe tungiasis in underprivileged communities: case series from Brasil (Tungiasis severa en comunidades desfavorecidas). *Emerg Infect Dis* 2003; 9:949-55.
- Heukelbach J, De Oliveira FA, Hesse G, et al. Tungiasis: a neglected health problem of poor communities (Tungiasis: un problema de salud descuidado en las comunidades pobres). *Trop Med Int Hlth* 2001; 6:267-72.
- Bauer J, Forschner A, Garbe C, et al. Variability of dermoscopic features of tungiasis (Variabilidad de los hallazgos dermatoscópicos de la tungiasis). *Arch Dermatol* 2005; 141:643-4.
- Bauer J, Forschner A, Garbe C, et al. Dermoscopy of tungiasis (Dermatoscopia de la tungiasis). *Arch Dermatol* 2004; 140:761-3.
- Di Stefani A, Rudolph CM, Hofmann-Wellenhof R, et al. An additional dermoscopic feature of tungiasis (Un hallazgo dermatoscópico adicional de la tungiasis). *Arch Dermatol* 2005; 141:1045-6.
- Heukelbach J, Franck S, Feldmeier H. Therapy of tungiasis: a double-blinded randomized controlled trial with oral ivermectin (Terapia de la tungiasis: Un estudio doble-cego randomizado y controlado con ivermectina oral). *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2004; 99:873-76.