

LARVA MIGRANS CUTANEA TRATADA CON IVERMECTINA Reporte de 3 casos

Drs. Maria del R. Ruiz*
Eunice Garcia*
Margarita Oliver**
Harland Schuler***
Antonio Rondón Lugo****

Maria del R. Ruiz, Eunice Garcia, Margarita Oliver, Harland Schuler, Antonio Rondón Lugo. **Larva Migrans cutánea tratada con ivermectina, (Reporte de 3 casos)** Derm Venez 1998; 36: 118 - 119

Resumen:

Las parasitosis cutáneas son muy frecuentes en nuestro medio y diversas drogas han sido usadas para su tratamiento. El uso de la ivermectina en los últimos años ha tenido gran auge. Presentamos 3 casos de larva migrans tratados con esta droga y se hace énfasis en la dosis, mecanismo de acción, y presentación de la misma, ya que hemos visto gran confusión en la dosis y presentación de este medicamento.

Palabras Clave: Larva migrans cutánea, Ivermectina, Terapéutica.

Abstract:

Cutaneous parasitosis are very frequent in our environment and various drugs have been used for their treatment. During the last few years there has been widespread use of ivermectine. We present three cases of larva migrans treated with this drug, with emphasis on dose, mechanism of action and presentation, since we have seen great confusion regarding dosage and presentation of this drug.

Key words: Cutaneous Larva Migrans, Ivermectine, Treatment

INTRODUCCIÓN:

La larva migrans cutánea es una erupción caracterizada por lesiones lineales, papulares o vesiculares, eritematosas, serpiginosas, migratorias, producidas por la penetración y movimiento debajo de la piel de las larvas de varios parásitos nemátodes, siendo el más frecuente el *Ancylostomo braziliense*; el humano es un huésped final accidental, las lesiones se ven con mayor frecuencia en personas que andan descalzas por las playas, niños que

juegan en la arena, carpinteros y plomeros que trabajan en sótanos y jardines. Puede asociarse a eosinofilia (10-30%). Generalmente se presentan en sitios expuestos, principalmente pies y glúteos^{1,2}. El tratamiento de elección en nuestro país es el Albendazol: 400 mgs vía oral (vo) por 2- 3 días o Tiabendazole v.o. 25-50 mgs/Kg/día por 2-4 días y/o tópico al 15%, también se ha usado el congelamiento del área con cloroetilo o nitrógeno en los extremos del túnel^{1,3,4,5,6}

La ivermectina es una lactona macrocíclica semisintética, que se produce por la fermentación del actinomiceto *Streptomyces avermitiles* y que se emplea desde hace muchos años en el tratamiento de la oncocercosis⁷, existiendo múltiples programas a nivel mundial y nacional. En nuestro país el programa está bajo la responsabilidad del Instituto de Biomedicina y es coordinado por el Dr Schuler. La ivermectina ha sido empleada

también en escabiosis, pediculosis y menos frecuente en Larva migrans^{8,9,10,11,12,13}. Hace muchos años (Monzon Héctor y Rondón Lugo A.) presentaron un trabajo de tratamiento para la escabiosis con este medicamento, obteniéndose buenos resultados y sin efectos secundarios importantes. El mecanismo de acción de las avermectinas, incluida la ivermectina, es la paralización de nemátodos y artrópodos, ya que inhibe la señal de transmisión de las interneuronas del cordón ventral a las neuronas motoras excitatorias, estimulando la liberación del transmisor inhibitorio ácido gamma-aminobutírico (GABA) de los terminales nerviosos presinápticos. En artrópodos un mecanismo similar inhibe la señal de transmisión en la unión neuromuscular. La ivermectina no penetra fácilmente el sistema nervioso central de los mamíferos y, por lo tanto no interfiere con la neurotransmisión GABA-dependiente mamífera⁷. La presente comunicación

* Médico residente; Postgrado de Dermatología. Instituto de Biomedicina

** Médico adjunto del servicio de Dermatopatología, Instituto de Biomedicina

*** Médico epidemiólogo, coordinador nacional del programa de eliminación de la oncocercosis. Instituto de Biomedicina.

**** Médico jefe del servicio de Dermatología, Instituto de Biomedicina

preliminar es con la finalidad de informar sobre este medicamento de gran actualidad y futuro.

Se presenta en comprimidos de 6 y 3 mgs (Mectizan⁵ MSD), se administra en dosis única, dos horas antes o dos horas después del alimento. La dosis se puede determinar de acuerdo al peso del paciente de la siguiente forma:

Peso	6mgs	3mgs
15-25 Kgs:	1 /2 tableta	1 tableta
26-44 Kgs:	1 tableta	2 tabletas
45-64 Kgs:	1 1/2 tabletas	3 tabletas
65 ó más	2 tabletas	4 tabletas

(Dosis recomendada por el programa de eliminación de Oncocercosis y por el laboratorio Merck Sharp & Dohme).

Los efectos secundarios son leves y transitorios, entre los que se incluyen: prurito, artralgias, mialgias, fiebre, linfadenopatía, náuseas, vómitos, diarrea, hipotensión postural, taquicardia, debilidad etc. también se han reportado cambios transitorios no específicos del electrocardiograma, eosinofilia transitoria y aumento de transaminasas⁷. No debe ser usada en niños menores de 5 años o que pesen menos de 15 Kgs, mujeres embarazadas o amamantando a neonatos menores de 1 semana de vida, ni pacientes con cuadros severos de enfermedad aguda o crónica. Se reportan 3 casos de pacientes con Larva migrans cutánea tratados con Ivermectina:

CASOS CLINICOS:

Caso N° 1: Paciente masculino de 46 años de edad, 73 Kgs, quién presenta múltiples lesiones sinuosas, pruriginosas, con algunas escoriaciones en ambos miembros inferiores de 3 semanas de evolución, antecedente de viaje a playas de Jamaica, fué tratado con 2 tabletas de 6 mgs en dosis única, no presentando efectos secundarios y con desaparición de las lesiones a las 2 semanas de tratamiento.

Caso N° 2: Paciente femenina de 38 años de edad, 64 Kgs, dos lesiones serpiginosas, muy pruriginosas, localizadas en miembro inferior izquierdo, con igual antecedente de viaje a playas de Jamaica, se le administraron 1-1 /2 tabletas de 6 mgs de Ivermectina, observándose desaparición de las lesiones a la segunda semana de tratamiento sin efectos secundarios.

Caso N° 3: Paciente masculino de 13 años de edad, de 68 kgs, quién presenta lesión serpiginosa, pruriginosa, en ambos antebrazos, posterior a viaje a playas de Margarita. Se inicia tratamiento con 2 tabletas de 6 mgs de ivermectina, presentando el mismo día de la toma sensación de ardor y punzadas en sitio de las lesiones, a la semana de control las lesiones serpiginosas desaparecieron y se nota descamación de dicha área.

DISCUSION:

Varias modalidades terapéuticas han sido usadas para tratar larva migrans cutánea, incluyendo desde tratamientos físicos (crioterapia), drogas tópicas (albendazol) y drogas sistémicas (tiabendazol, albendazol e ivermectina), siendo la ivermectina usada en pocos casos¹⁹. Caumes y col. Comparan el uso de la Ivermectina con el albendazol para el tratamiento de larva migrans cutánea, observando una tasa de curación del 100% con el uso de ivermectina, sin efectos adversos, concluyendo que una dosis única de dicha droga es más efectiva que el albendazol en el tratamiento de esta patología¹². Nuestros 3 casos respondieron satisfactoriamente a esta droga, sin presentar efectos secundarios.

Aunque esta enfermedad es autolimitada, dada que el humano representa un huésped accidental que es un obstáculo para la evolución de estas larvas, el curso natural de la enfermedad puede ocasionar síntomas que resultan molestos para el paciente, por lo que una droga que disminuye el tiempo de duración de los

síntomas, en dosis única y con mínimos efectos secundarios es de gran ayuda. Se concluye que la ivermectina es un tratamiento seguro y efectivo para Larva migrans cutánea.

La importancia de este reporte radica en que esta droga esta siendo usada cada día por un mayor número de médicos dermatólogos en numerosas enfermedades y queríamos puntualizar la dosis, efectos secundarios y usos para ser empleada en forma adecuada.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Battan J Castillo R, Petter J. Infestaciones de la piel. En Rondón Lugo Dermatología, 1995;46:486.
- 2.- Farah F. Infecciones por protozoarios y helmintos. En Fitzpatrick TB et al Dermatología en medicina genera, 1988;207:2763-4.
- 3.- Jones SK, Reynolds NJ, Oliwiwcki S, Harman RRM. Oral albendazol for the treatment of cutaneous larva migrans. Br J Dermatol 1990; 122: 99-101.
- 4.- Rizzitelli G. Scarabelli G. Veraldi S. Albendazole: a new therapeutic regimen in cutaneous larva mi-grans. Int J Dermatol 1997;36:700-3.
- 5.- Arnold H, Odom R. James W. Tratado de dermatologia Andrews, 1993,520-1.
- 10.- Burkhart K, Burkhart Craig N. Burkhart Craig G. Our scabies treatment is archale but ivermectin has arrived. Int J. Dermatol 1998; 37: 769.
- 6.- Loughrey MB, Irvine A.D. Girdwood RWA, Mc Millian J.C. Cutaneous larva migrans the case for routine oral tretment. Br J. Dermatol 1997; 137: 149-61.
- 7.- Katzung B; Farmacología básica y clínica, Mexico, Editorial El manual moderno, 1991; 648-75.
- 8.- Dunne CL, Malene CJ, Withworth J. A field of the effects of ivermectin on ectoparasites of man. Trans R. Soc Trop med Hgg 1991; 85:550-1.
- 9.- Caumes E, Datry A, Paris L, et al. Efficacy of ivermectin in the therapy of cutaneous larva mi-grans. Arch Dermatol 1992; 128: 994-5.
- 10.- Caumes E, Carriere J. Datry A, Gaxotte P, Danis M, Gentilini M. A randomized trial of ivermectina versus albendazol for the treatment of cutaneous larva migrans. Am J Trop Med Hyg 1993; 49:641-4
- 11.- Panzarelli Amalia. Uso de Ivermectina en Sarna Noruega. Derm Venez 1998; 36:19-23.