

## LARVA MIGRANS DE LOCALIZACION GENITAL

Dr. Jaime Piquero Martín\*  
Dr. Oscar Reyes Flores\*\*

Piquero-Martín J, Reyes-Flores O. **Larva migrans de localización genital.** *Berm Venez* 1993; 31: 77-78.

### RESUMEN

Los autores presentan a una paciente portadora de una afección clínicamente compatible con Larva migrans localizada en región vulvar y glútea la cual respondió favorablemente al tratamiento con antihelmínticos. La localización atípica pero factible debe alertar al clínico práctico sobre esta patología.

### SUMMARY

The authors present a patient who has a disease clinically compatible with Larva migrans located at the **vulvar** and gluteal regions which **responded favorably** to anti-helminthic treatment. The atypical **buy** possible localization should alert clinical practitioners regarding this pathology.

### INTRODUCCION

Larva migrans, creeping eruption, miasis lineal o enfermedad del gusano de arena son algunas de las denominaciones de aquellas erupciones serpenteantes, y migratorias producida por la infestación a través de la piel de larvas de nematode *Anquilostomo braziliense* o *canium*. Las víctimas más frecuentes son aquellas que deambulan descalzas en tierras don-

de han efectuado sus deposiciones gatos y perros portadores de estos helmintos aunque otros nematodes han sido también incriminados.

La clínica comienza por un ligero prurito y una erupción en los sitios de amadrigamiento de las larvas, posteriormente la erupción toma el aspecto lineal y migratorio con prurito urente. Estas migraciones comienzan entre los 4 y 10 días después de la infestación, progresando a un promedio de 2,5 a 5 cm. por día. El intenso prurito y la erupción lineal, migratoria confirman el diagnóstico así como la prueba terapéutica con albendazol o tiabendazol acompañado de la terapia física con crioterapia.

### CASO CLINICO

Paciente: M.B.

Edad: 40 años

Sexo: Femenino

Paciente natural y procedente de Caracas quien consulta por presentar, luego de haber ido a la playa dos meses antes, prurito intenso y erupción en región vulvar y glútea (Foto N° 1). No había encontrado mejoría con diversos medicamentos tópicos y sistémicos indicados por otros facultativos.

Con los diagnósticos de erupción por Larva migrans vs. dermatitis por celenterados, específicamente

\* Dermatólogo. Adjunto Instituto de Biomedicina.

\*\* Profesor asociado de la Cátedra de clínica dermatológica. Jefe de la sección de dermatopatología. Hospital Universitario de Caracas.

por neniaticisto, se tomó muestra para estudio histológico (Foto N° 2) e indicamos terapia tópica con compresas astringentes y esteroides tópicos asociados a esteroides sistémicos y antihistamínico-sedantes.

Luego de una semana sin una respuesta a la terapia, a pesar que la biopsia no fue contributoria instaura

mos terapia con albendazole a h dosis de 400 mg al día por tres día: consecutivos asociado con la aplicación de un lápiz de dióxido de carbono a todo lo largo y a 2 cm de la zona visible por un período de 3( seg. (hasta lograr un buen frente de congelación).

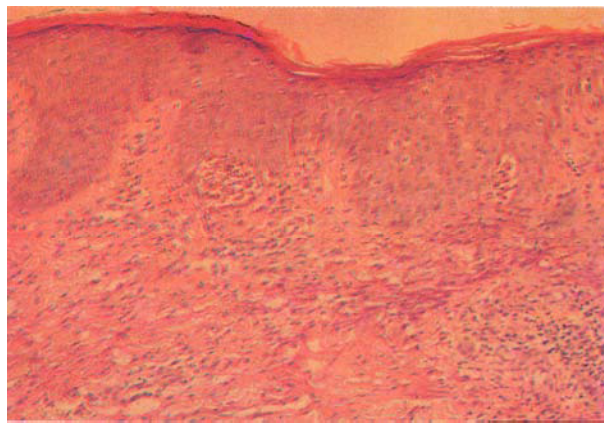
La respuesta a la terapia fue satisfactoria.

#### BIBLIOGRAFIA

- 1.- Rook A. et al. Textbook of dermatology. 4th ed. Oxford Blackwell Scientific publicatons, 1986.
- 2.- Shelley W, Shelley E: Avanced dermatologic therapy. 1est ed. Philadelphia. WB Saunders company. 1987.
- 3.- Fitzpatrick TB, et al: Dermatology in general medicine. 1est ed. Mc Graw-Hill, Inc. 1971.



**Foto N° 1:** Erupción eritematosa, lineal, con múltiples excoriaciones eczematosas por rascado.



**Foto N° 2** Profuso infiltrado inflamatorio con migración de eosinófilos y anidación en la epidermis. No se visualizó parásitos en los cortes investigados.

## XXIX REUNION ANUAL DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE DERMATOLOGIA

***24 al 27 de Noviembre de 1993***

***Hotel Caracas Hilton***

Informes: Sociedad Venezolana de Dermatología  
Telf. y Fax: 979.88.53