

POSTER

Larva migrans cutánea sobreinfectada en lactante mayor

Leticia Isamar Acosta Cañete, Karen Leticia Marín Benítez, y Celia Maria Vera Ovelar

DOI: 10.5281/zenodo.17495036

Presentado en: IX Congreso Paraguayo de Medicina Familiar, 7–9 de agosto de 2025, Asunción

INTRODUCCIÓN

La larva migrans cutánea es una infección parasitaria adquirida por contacto con suelo contaminado en zonas tropicales o subtropicales. Es causada por larvas de nematodos que penetran la piel y migran por la epidermis, formando túneles visibles como trayectos lineales, serpiginosos y pruriginosos. Su diagnóstico es clínico, basado en la apariencia característica de las lesiones y el antecedente epidemiológico. Puede observarse eosinofilia en el hemograma. El tratamiento depende de la gravedad, incluyendo tiabendazol tópico para casos leves y albendazol o ivermectina en cuadros más extensos.

OBJETIVO

Destacar la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de la larva migrans cutánea sobreinfectada.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Lactante mayor de 1 año, sexo femenino, de Limpio, consulta por cuadro de 15 días de evolución de lesiones en piel que inician en rodilla izquierda, acompañadas de prurito y eritema. Con los días aparece lesión en rodilla derecha. Recibió tratamiento previo (permetrina, ácido fusídico, nitazoxanida) sin mejoría, agregándose fiebre de 39°C. Al examen físico: miembro inferior izquierdo con placa de 15 cm en cara anterior, con costras, vesículas y trayecto serpiginoso, con calor local. Miembro inferior derecho con placa de 8 cm, pápulas y vesículas.

Los laboratorios mostraron: Hb: 10.6 g/dl; Hto: 33.6 %; Glóbulos blancos: 27.200/μL (Neutrófilos: 70 %, Linfocitos: 27 %); Plaquetas: 239.000/μL; Creatinina: 0.89 mg/dl. Se diagnosticó Larva migrans cutánea con sobreinfección bacteriana y Anemia leve microcítica hipocrómica. Se inició tratamiento con Ceftriaxona 100 mg/kg/día, Albendazol 400 mg/día, Ácido fusídico al 2 % y Tiabendazol al 5 %. La paciente presentó buena respuesta clínica y laboratorial. Al quinto día fue dada de alta con mejoría de lesiones y descenso de leucocitos (8.600/μL) y PCR (6 mg/l).

CONCLUSIONES

El diagnóstico de larva migrans debe sospecharse ante lesiones cutáneas serpiginosas pruriginosas, especialmente en zonas endémicas. El tratamiento combinado, en casos complicados, permite una rápida resolución. La educación sobre prevención es clave para reducir su incidencia y complicaciones como la sobreinfección bacteriana.

PALABRAS CLAVE

Larva Migrans Cutánea; Anquilostomas; Infecciones Cutáneas Parasitarias; Pediatría; Reporte de Caso; Sobreinfección.