

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v68i4.9950>

## Entodermoscopia: herramienta poco utilizada en el diagnóstico de larva migrans cutánea

### *Entodermoscopy: Rarely used tool in the diagnosis of cutaneous larva migrans.*

Gil Pérez Vázquez,<sup>1</sup> Viridiana Montes Hernández,<sup>3</sup> Valeria Lyzzete Díaz Molina<sup>2</sup>

Querido editor:

La larva migrans cutánea es una erupción migratoria de la piel caracterizada por parásitos reptantes que se mueven en las capas de la piel, causada por larvas de nematodos de la familia de los anquilostomas (*Ancylostomatidae*).<sup>1</sup> Es endémica en los países tropicales; sin embargo, los casos en Europa occidental están aumentando y suelen afectar a los viajeros que regresan de áreas endémicas. La larva migrans cutánea generalmente se adquiere a través del contacto con heces de animales infectados, especialmente al caminar descalzo sobre suelo contaminado. Las larvas penetran por vía cutánea y luego de un periodo de incubación de 2 a 10 días, comienzan a migrar.<sup>2,3</sup>

Debido a que la larva carece de enzimas líticas para penetrar la membrana basal, migra de forma tangencial por la capa granulosa de la epidermis y no invade el torrente sanguíneo.<sup>2,4</sup> En términos clínicos, 24 a 48 horas después del contacto con el parásito, el paciente manifiesta pápulas eritematosas pruriginosas en el sitio de entrada. Luego la larva migra por la epidermis entre 2 y 5 cm al día y produce un túnel, que se manifiesta como una lesión lineal eritematosa y pruriginosa, que avanza por un extremo de forma errática.

Los pies son el sitio típico de infestación, ya que el parásito penetra a través de la piel cavando un surco. El diagnóstico de la larva migrans

<sup>1</sup> Residente de segundo año de la especialidad de Dermatología.

<sup>2</sup> Adscrita al Departamento de Dermatología. Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE, Ciudad de México.

<sup>3</sup> Departamento de Medicina Interna, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio de los Poderes del Estado de Puebla (ISSSTEP).

**Recibido:** octubre 2023

**Aceptado:** noviembre 2023

**Correspondencia**

Gil Pérez Vázquez  
gilpv18@gmail.com

**Este artículo debe citarse como:**  
Pérez-Vázquez G, Montes-Hernández V, Díaz-Molina VL. Entodermoscopia: herramienta poco utilizada en el diagnóstico de larva migrans cutánea. Dermatol Rev Mex 2024; 68 (4): 587-589.

cutánea suele basarse en la anamnesis y la morfología de las lesiones cutáneas; sin embargo, la aplicación de tecnologías emergentes de imágenes de la piel, como la entodermatoscopia, tiene un gran valor en el diagnóstico y el diagnóstico diferencial<sup>5</sup> debido a que en algunos pacientes la topografía puede ser atípica, como en el caso que se comunica, por lo que puede confundirse con urticaria papular, vasculitis urticariana, eritema migratorio crónico y tiña corporal.<sup>6</sup>

Comunicamos un caso con dermatosis sugere de larva migrans cutánea en una mujer adulta en la que la dermatoscopia ayudó a la interpretación de los signos cutáneos. Era una paciente femenina de 38 años sin antecedentes patológicos de importancia. Refirió que 2 semanas después de un viaje a la playa, donde tuvo contacto prolongado con arena, manifestó lesiones pruriginosas en el abdomen. Al examen físico dermatológico se observó una dermatosis localizada en el flanco derecho, caracterizada por una lesión eritematosa, serpiginosa y sobre-elevada de 6 cm de longitud y que alternaba con una mácula marrón serpiginosa (**Figura 1**) de dos semanas de evolución que cursaba con prurito.



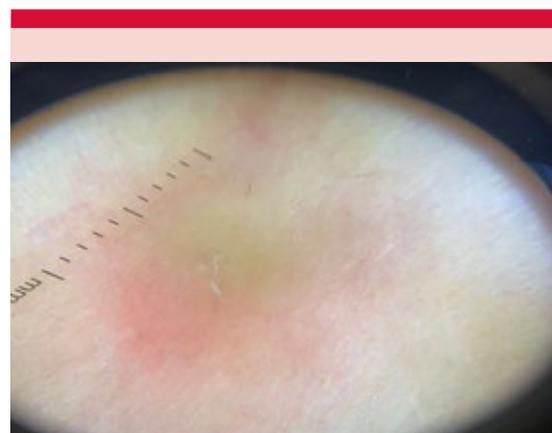
**Figura 1.** Lesión eritematosa, serpiginosa y sobre-elevada, con mácula marrón serpiginosa.

A la dermatoscopia en seco se encontraron estructuras marrón translúcidas divididas en segmentos que seguían trayectos junto con zonas rojas lineales. **Figuras 2 y 3**

Con estos hallazgos clínicos y dermatoscópicos se estableció el diagnóstico de larva migrans cutánea y se indicó tratamiento sistémico con



**Figura 2.** Dermatoscopia en seco: estructuras marrón translúcidas.



**Figura 3.** Dermatoscopia en seco: estructuras marrón que siguen trayectos junto con zonas rojas lineales.

ivermectina, con lo que se obtuvo completa remisión del cuadro a los pocos días.

La entodermoscopia es un medio no invasivo, rápido y conveniente para examinar la superficie de la piel que mejora la precisión del diagnóstico clínico de diversas enfermedades de la piel.<sup>5</sup> En 1997 Elsner fue el primero en diagnosticar larva migrans con entodermoscopia.<sup>7</sup> Zalaudek, en 2008, concluyó que los patrones dermatoscópicos de larva migrans son: estructuras marrón traslúcidas divididas en segmentos que siguen trayectos, que se relacionan con el cuerpo de la larva, y puntos rojizos, que se relacionan con trayectos vacíos.<sup>8</sup>

Estos hallazgos coinciden con lo encontrado en la paciente del caso, principalmente las estructuras marrón traslúcidas divididas en segmentos que siguen trayectos junto con zonas rojas lineales. El tratamiento puede ser tópico o sistémico.

En caso de lesiones aisladas, puede indicarse como único tratamiento tiabendazol crema al 5 o 10% en forma oclusiva durante 3 días o sin oclusión 4 veces al día durante una semana, pero no es útil si hay múltiples lesiones.

La ivermectina oral de 200 µg/kg en dosis única se postula como uno de los tratamientos sistémicos de elección, junto con albendazol con una posología de 400 mg cada 24 horas (o 200 mg cada 12 horas) durante tres días. Estas pautas pueden combinarse con corticosteroides tópicos y antihistamínicos orales para el control de los síntomas.

Sin un tratamiento helminticida adecuado, el cuadro puede curarse en un plazo de dos a ocho semanas;<sup>10</sup> sin embargo, se recomienda el tratamiento activo de la infestación para evitar complicaciones locales, como sobreinfección bacteriana. En este caso, al establecerse el diagnóstico de larva migrans cutánea, se otorgó tratamiento sistémico con lo que se obtuvo adecuada respuesta sin efectos adversos. En el caso comentado se recurrió a la entodermoscopia

para el diagnóstico de larva migrans cutánea porque esta herramienta tiene alta precisión diagnóstica, lo que permite implementar un tratamiento efectivo. Por tanto, la entodermoscopia tiene gran importancia para el diagnóstico y tratamiento certeros. Asimismo, debido a que los datos de la bibliografía se limitan a reportes de caso, se requieren mayores estudios clínicos para evaluar el uso sistemático de la entodermoscopia en larva migrans cutánea y otras enfermedades infecciosas.

## REFERENCIAS

1. Piccolo V. Update on dermoscopy and infectious skin diseases. *Dermatol Pract Concept* 2019; 10: e2020003. DOI: 10.5826/DPC.1001A03
2. Grassi A, Angelo C, Grosso MG, Paradisi M. Perianal cutaneous larva migrans in a child. *Pediatr Dermatol* 1998; 15: 367-369. DOI: 10.1046/j.1525-1470.1998.1998015367.x
3. Eichelmann K, Tomecki KJ, Martínez JD. Tropical dermatology: cutaneous larva migrans, gnathostomiasis, cutaneous amebiasis and trombiculiasis. *Semin Cutan Med Surg* 2014; 33: 133-135. DOI: 10.12788/j.sder.0109
4. Tekely E, Szostakiewicz B, Wawrzycki B, Kadziela-Wypyska G, et al. Cutaneous larva migrans syndrome: a case report. *Postepy Dermatol Alergol* 2013; 30: 119-121. DOI: 10.5114/pdia.2013.34164
5. Davis HD, Sakuls P, Keystone JS. Creeping eruption. A review of clinical presentation and management of 60 cases presenting to a tropical disease unit. *Arch Dermatol* 1993; 129: 588-591. DOI:10.1001/archderm.129.5.588
6. Micali G, Lacarrubba F, Massimino D, Schwartz R. Dermatoscopy: alternative uses in daily clinical practice. *J Am Acad Dermatol* 2011; 64: 1135-1146. DOI:10.1016/j.jaad.2010.03.010
7. Elsner E, Thewes M, Worret W. Cutaneous larva migrans detected by epiluminescent microscopy. *Acta Derm Venerol* 1997; 77: 487-488. DOI: 10.2340/0001555577487488
8. Zalaudek I, Giacomel J, Cabo H, Di Stefani A, et al. Entodermoscopy: A new tool for diagnosing skin infections and infestations. *Dermatology* 2008; 216: 14-23. DOI: 10.1159/000109353
9. Sàbat Santandreu M, Ribera Pibernat M, Bielsa Narsol I, Rex Cavalle J, Ferrándiz Foraster C. Larva migrans cutánea. Presentación de 8 casos. *Actas Dermosifiliogr* 2002; 93: 443-447. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0001-7310\(02\)76608-8](https://doi.org/10.1016/S0001-7310(02)76608-8)
10. González-Ramos J, González-Silva Y, Hernández-Cano N, Vidaurrázaga-Arcaya C, Herranz-Pinto P. Infestación cutánea diseminada por larva migrans. *Semergen* 2015; 41: 458-460. DOI: 10.1016/j.semerg.2014.12.006