



REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA

www.elsevier.es/rchp



CARTAS AL EDITOR

Larva migrans cutánea autóctona en Chile. A propósito de un caso



Autochthonous cutaneous larva migrans in Chile. A case report

Sr. Editor:

Con sumo interés he leído la reciente publicación de la Dra. Carmen G. González et al., sobre un caso de larva migrans cutánea autóctona en Chile¹, considerando que es el primer caso autóctono en Chile. Al respecto, quiero referirme a un caso estudiado por el suscrito y publicado en la REVISTA CHILENA DE PEDIATRÍA en conjunto con el recordado Prof. Adalberto Steeger². Yo estaba trabajando, en 1960, en el Hospital de Talagante como postbecado de pediatría del Prof. Steeger, y me tocó atender un preescolar de un año y 5 meses, procedente de «La Islita», un poblado rural cercano a la Isla de Maipo, quien presentaba un eritema lineal solevado en el muslo izquierdo y que había ascendido hasta ubicarse, en el momento del ingreso, en la región glútea. El trayecto era muy caprichoso, con ondulaciones y vueltas sobre sí mismo, acompañado de prurito, especialmente nocturno. Se sospechó que se trataba de una larva migrans o erupción reptante (*creeping disease*). Con el objeto de comprobar el diagnóstico, el suscrito realizó una visita a la casa y recogió muestras de deposiciones de los 2 perros y de la familia. El niño con la erupción tenía huevos de *ascaris* y quistes de *Entamoeba histolytica* y un hermano quistes de *Entamoeba coli* e *histolytica* y su otro hermano *Entamoeba coli*. En tanto, la madre presentaba quistes de *Entamoeba coli* e *histolytica* y *endolimax nana*. Los 2 perros presentaban abundantes huevos de *Ancylostoma caninum*. En esa época un estudio del Instituto de Parasitología de la Universidad de Chile

demonstró que el 33,6% de los perros de Santiago se encontraban infestados con *Ancylostoma caninum*.

A pesar de ello llamaba la atención que solo se habían comunicado 3 casos en nuestro país y 2 de ellos eran niños^{3,4}. También, en esa época y décadas antes, era frecuente que los niños anduvieran con los pies descalzos, como los describiera Gabriela Mistral⁵ y los fotografiara Sergio Larraín⁶. Nuestro caso se trató con la aplicación de cloruro de etilo para eliminar la larva, por congelación en las últimas marcas, y se hizo un tratamiento antiparasitario de la familia y de sus perros. Llama la atención la escasa cantidad de publicaciones, aunque los parasitólogos siguen viendo casos aislados. Además es posible que hayan disminuido los casos, porque en la actualidad la gran mayoría de los niños usa zapatillas y/o zapatos.

Referencias

1. González CG, Galilea NM, Pizarro CK. Larva migrans cutánea autóctona en Chile. A propósito de un caso. Rev Chil Pediatr. 2015;86:426–9.
2. Steeger A, Vargas L. Erupción reptante. Dermatitis producida por larva de *Ancylostoma caninum*. Rev Chil Pediatr. 1960;31:522–3.
3. Hevia H, Schenone H, Klein O, Alarcón R. Distomatosis cutánea asociada a erupción reptante. Bol Chil Parasit. 1958;13:57–9.
4. Schenone H. Infecciones cutáneas por larvas. En: Prats F. Dermatología. Santiago de Chile; 1960.
5. Mistral G. Antología Real Academia Española. 2010; p. 177.
6. Siré A, Leiva G, Sergio Larraín. París: Éditions Xavier Barral; 2013.

Lautaro Vargas Pérez

Pediatría, Hospital San Juan de Dios, Universidad de Chile, Santiago, Chile

Correo electrónico: lautarovp@vtr.net

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.03.002>

Respuesta a la *Carta al Director*: larva migrans cutánea autóctona en Chile. A propósito de un caso



Response to the *Letter to the Editor*: Autochthonous cutaneous larva migrans in Chile. A case report

Sr. Editor:

En relación con lo expuesto por el profesor Lautaro Vargas en su carta, nos gustaría agregar algunos puntos a considerar.

Valoramos y agradecemos profundamente las referencias mencionadas por el profesor Vargas, en especial la de Steeger y Vargas¹, en la cual se hace referencia a un posible caso de larva migrans cutánea que sería autóctono.

Si bien, a partir lo expuesto por el profesor Vargas el nuestro correspondería al 4.º caso autóctono reportado, lo infrecuente de esta enfermedad —primer caso autóctono reportado en más de 5 décadas—, junto con imágenes clínicas que permiten observar una lesión por larva cutánea

migrans y la descripción de las nuevas alternativas terapéuticas disponibles, no hacen más que enriquecer la discusión y favorecer el aprendizaje de casos clínicos pediátrico-dermatológicos.

Finalmente, nos parece interesante observar la evolución del manejo de este proceso patológico a través del tiempo, y recordar que, a pesar de ser infrecuente, sigue siendo un diagnóstico que debemos tener presente en la práctica clínica.

Referencias

1. Steeger A, Vargas L. Erupción reptante. *Rev Chil Pediatr.* 1960;31:522-3.

Carmen Gloria González^{a,*} y Natalia Galilea Ortuzar^b

^a *Clínica Davila, Santiago, Chile*

^b *Universidad de Los Andes, Santiago, Chile*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cggonzal@gmail.com (C.G. González).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.03.004>