

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
QUINTO AÑO

ECTOPARASITOSIS

Docente : Dr. Ramiro Jordan

Alumno : Arispe Padilla Gustavo

Materia : Dermatología

Cochabamba, 30 de septiembre del 2002

4

12 h

Helmintos

Dermatitis verminosa reptante

Agente causal

Ancylostoma caninum, *A. braziliense*, *Uncinaria stenocephala*, *Gnathostoma spinigerum*, *A. tubaeforme*, *Bunostomum phlebotomum*

Introducción

La geohelminthiasis denominada larva migrans cutánea o dermatitis verminosa reptante (DVR) es una entidad clínica que forma parte del complejo síndrome de las larvas migratorias cutáneas y viscerales.

Se define como una erupción autolimitada de la piel producida por larvas de nemátodos parásitos de diversos animales, cuyo huésped natural no es el hombre, por lo que no pueden completar en él su ciclo evolutivo.

Los agentes etiológicos predominantes son *A. caninum* y *A. braziliense*. Se ha comprobado que el primero puede alcanzar el tubo digestivo y producir el cuadro clínico conocido como enteritis eosinofílica, de la cual se han identificado más de 160 casos, la mayoría de ellos procedentes de Australia.

Distribución geográfica

La ancilostomiasis de caninos y felinos domésticos y silvestres es una zoonosis de distribución en regiones tropicales y subtropicales con temperatura alrededor de 29°C y humedad por arriba de 87%, aunque también puede presentarse en algunas zonas templadas. Predomina en Australia, Cuba, Brasil, EUA, Chile, Indonesia, Jamaica, Corea, Marruecos, México, Surinam, sur de Europa y sur y norte de África, donde se han realizado estudios que demuestran la alta endemicidad de la parasitosis en mascotas y en animales sin dueño, por lo que resulta evidente la existencia de informes médicos de larva migrans cutánea en seres humanos de estos países.

Fases de desarrollo y ciclo biológico

La convivencia con perros y gatos, sobre todo en regiones tropicales y subtropicales, es factor de riesgo para adquirir las geohelminthiasis de animales como los mencionados y, así, desarrollar cuadros clínicos diversos de dermatitis verminosa reptante, de larva migrans cutánea o granulomatosis viscerales. Los gusanos adultos presentan características morfológicas semejantes a las de las uncinarias de humanos y viven en el intestino delgado de caninos y felinos. Cada hembra oviposita de 10 000 a 20 000 huevos al día, aunque el número se reduce en infecciones intensas y después de los primeros meses de vida de los parásitos, cuyo promedio de longevidad es de 6 a 18 meses. Los huevos eliminados durante la defecación hacen eclosión bajo condiciones adecuadas de temperatura, humedad y aereación. Una vez que hacen eclosión los huevos y después de dos mudas (2 a 5 días), es posible encontrar casi en la superficie del suelo (aproximadamente a 1.5 cm de profundidad) larvas filariformes (L3), las cuales son las formas infectantes y pueden tener supervivencia de seis meses. Los huéspedes naturales se infectan por vías percutánea, oral y transmamaria;

pero las larvas no pueden realizar su ciclo completo limitándose a migrar por las capas superficiales del tegumento.

Localización en el huésped

La localización más frecuente de las larvas L3 en el hombre es la piel; pero también se ha documentado su hallazgo en músculo esquelético, esputo e intestino delgado.

Mecanismo de infección y patogenia

El hallazgo, reconocimiento y penetración en el huésped de las larvas filariformes consiste en una serie de fases conductuales progresivas y dependientes de señales ambientales y del huésped como son vibraciones del suelo, aumento de temperatura, CO₂ y suficiente humedad, contacto/calor del huésped y proteínas de la piel, entre otras.

La penetración de las larvas en el hombre es a través de la piel; pero no se descarta la vía oral.

Se ha establecido que la forma larvaria de *A. caninum* produce una cisteinoproteinasa, una metaloproteinasa, una hialuronidasa y un factor inhibidor de la adhesión de neutrófilos activados, los cuales podrían explicar los mecanismos patogénicos involucrados en la penetración, la presencia de larvas viables en los tejidos, el elemento alérgico presente en la enteritis eosinofílica y una de las respuestas de evasión de la respuesta inmune. En los cortes histológicos de las áreas por donde migran las larvas se observan eosinófilos y células mononucleares.

Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico de la larva migrans cutánea es característico. Sin embargo, el período de incubación es variable. Los signos y síntomas pueden presentarse durante el transcurso de la primera semana o hasta 50 días después de la exposición.

Los sitios anatómicos afectados con mayor frecuencia son pies, tobillos, glúteos, manos y tórax.

La lesión inicial consiste de una pápula rojiza y pruriginosa o una dermatitis inespecífica localizada en el sitio de penetración. El hallazgo típico de consultorio es el trayecto (túnel) serpinginoso indurado que hace relieve, único o múltiple, causado por la migración larvaria, con reacción inflamatoria que en raras ocasiones va más allá de la capa basal de la epidermis y crecimiento diario de 1 a 3 cm/día, marcado por prurito intenso, eritema y erupción vesiculosa. El rascado constante induce la aparición de costras y propicia infecciones bacterianas secundarias. Algunos pacientes presentan edema o dolor de la zona afectada. Sin tratamiento el trastorno puede autolimitarse y desaparecer al cabo de semanas o meses.

Se han descrito casos poco usuales de síndrome de Löfller y de foliculitis pustulosa. Es importante mencionar la frecuencia creciente de informes de enteritis eosinofílica causada por *A. caninum*.

Diagnóstico

El cuadro clínico usual, aunado al antecedente de contacto directo de la piel (o a través de

ropa ligera) con suelos contaminados con excreta de perros o gatos en el hogar o sitios de recreo (playas, parques, cajas de arena) o trabajo, orientan al diagnóstico correspondiente. La biopsia de piel, necesaria para identificar la especie del parásito involucrado, tiene poca utilidad práctica, además de que con cierta frecuencia es negativa debido a que la larva se encuentra un poco más adelante de la lesión visible.

Tratamiento

El medicamento de elección es el albendazol en dosis de 400 mg por día durante 3 a 5 días; también puede administrarse ivermectina por vía oral, en dosis única de 200 mg/kg de peso.

Profilaxis

En zonas endémicas, es conveniente el tratamiento periódico de perros y gatos a partir de las 4 semanas de edad.

También conviene evitar el acceso de estos animales a las áreas de juego como playas y áreas de trabajo donde ocurra el contacto de la piel con el suelo.

INFORMACIÓN GENERAL

MIASIS

La miasis es una dermatozoonosis muy rara (parasitosis cutánea) que afecta principalmente la piel.

¿Cómo se contrae?

La miasis es provocada por moscas del género *Callipora* y *Dermatobia*. El primer tipo de mosca generalmente infecta las cavidades naturales y las ulceraciones previamente existentes y son ellas mismas las que depositan los huevecillos que posteriormente se convierten en larvas. En cuanto al segundo tipo de moscas, los huevecillos son transportados por mosquitos, garrapatas y otros insectos que al picar introducen las larvas en el hombre y animales, presentándose en partes descubiertas como cara y miembros superiores.

SÍNTOMAS

En el primer tipo de miasis las larvas son visibles moviéndose en las ulceraciones de personas sucias, descuidadas o en niños y oligofrénicos. La miasis por *dermatobia* se presentan lesiones de tipo furunculoide que aumentan de tamaño y se hacen dolorosas sobre todo por el movimiento de las larvas, las cuales posteriormente salen por el orificio.

TRATAMIENTOS Y RECOMENDACIONES

El tratamiento para las miasis, es el aseo o la destrucción de las larvas con éter o cloroformo, también se puede administrar por vía oral a dosis adecuadas a la edad del paciente: tres grageas en el adulto y la mitad de la dosis en el niño por 8 a 10 días.

PEDICULOSIS

Inflamación cutánea provocada por diminutos parásitos (piojos) que viven en el cuerpo y la ropa.

Partes afectadas

Puede afectar a cualquier parte vellosa del cuerpo, especialmente el cuero cabelludo, las cejas o las zonas genitales (*Pediculus capitis*); piel, especialmente donde la ropa está en contacto con la piel, como los hombros, la cintura, los genitales o las nalgas (*pediculus corporis*).

Edad

Afecta a ambos sexos, todas las edades, siendo más frecuente en los niños y personas con problemas sociales.

Causas

Diminutos parásitos (3 a 4mm) que pican la piel para conseguir alimento (sangre).

Las picaduras causan picores e inflamación.

Algunos piojos viven en la piel, aunque no son fáciles de distinguir.

Otros viven en las ropas que están en contacto con la piel.

Los huevos (liendres) se adhieren a los cabellos.

Signos y síntomas

Picores, intensos a veces, generalmente en sitios cubiertos de pelo.

Huevos (liendres) en los tallos del pelo.

Inflamación del cuero cabelludo y pelos frágiles y partidos.

Inflamación de las glándulas linfáticas en la nuca o las ingles (a veces).

Marcas rojas de picaduras.

Factores de riesgo

Hacinamiento o insalubridad.

Antecedentes familiares de piojos.

Relaciones sexuales con una persona infectada

Prevención

Frecuentes baños y champús.

Evite llevar la misma ropa más de uno o dos días.

Frecuentes cambios de la ropa de cama.

No comparta peines, cepillos ni sombreros.

Diagnóstico y tratamiento DIAGNÓSTICO:

Se pueden ver las liendres (como diminutos balones blancos de rugby) alrededor de los pelos.

Historial y reconocimiento físico por un médico.