

ERUPCION REPTANTE

Dermatosis producida por larva de *Ancylostoma caninum*.

Prof. ADALBERTO STEEGER y Dr. LAUTARO VARGAS

Cátedra de Pediatría del Prof. Adalberto Steeger. Hospital "San Juan de Dios". Santiago.

La erupción reptante, llamada también "larva migrans" o "creeping disease" es una dermatosis caracterizada por trayectos eritematosos algo solevantados de disposición caprichosa, serpenteante, que avanzan cierto número de cms. diariamente y cuyas partes más antiguas van palideciendo, luego se descaman y terminan por desaparecer. El síntoma más importante que presenta esta afección, es el prurito.

Esta dermatosis es producida en nuestro país por las larvas filariformes del *Ancylostoma caninum* y menos frecuentemente por larvas de ciertas moscas del género *Gasterophilidae*.

El *Ancylostoma caninum* parasita, en su forma adulta, al perro y al gato y tiene una distribución geográfica, universal. En Santiago el 33,6% de los perros, se encuentra infectado con este parásito, según una encuesta realizada por el Instituto de Parasitología de la Universidad de Chile. A pesar de este alto porcentaje de infectación de la población canina, los casos clínicos de erupción reptante comunicados en la literatura nacional hasta el momento son sólo tres, dos de ellos en niños^{2,7}. Experimentalmente se ha logrado reproducir el cuadro clínico en voluntarios, con lo cual se comprobó fehacientemente la capacidad patógena de este parásito en el hombre. Casos espontáneos se han descrito también en Cuba y Brasil^{2,4}.

El reservorio del parásito está constituido por la población de perros y gatos infectados que, junto con sus deposiciones, emiten los huevos del parásito que, en condiciones de humedad y temperaturas adecuadas, dan salida a pequeñas larvas que se alimentan de partículas orgánicas y que crecen hasta un medio milímetro de longitud transformándose luego en larvas filariformes, que pueden so-

brevivir en el suelo hasta 15 semanas. Estas larvas tienen la capacidad de penetrar la piel y realizar en el perro y el gato el ciclo de Loos como los otros anquilostomiásidos, después de penetrar la piel pasan al torrente sanguíneo llegando al pulmón donde penetran a los alvéolos y luego ascienden hasta la tráquea y faringe siendo, por último, deglutidos y pasan al intestino donde adquieren la forma adulta.

El hombre es un huésped casual, en el cual este ciclo no se completa sino por excepción (se han descrito neumonitis evidenciables radiológicamente en personas que han tenido erupción reptante por *Ancylostoma braziliense*)⁵, ya que las larvas labran túneles en el estrato mucoso de Malpighi, sin atravesar la membrana basal. Pueden avanzar hasta 10 cm. diariamente y el trayecto que dejan es eritematoso, formándose, a veces, en él pápulas o vesículas, especialmente en los casos debidos a *Ancylostoma caninum*.

Si se deja evolucionar espontáneamente, la larva puede sobrevivir en estas condiciones algunos meses. Los trayectos iniciales se borran, quedando únicamente los más recientes.

El tratamiento de elección es la aplicación de cloruro de etilo en la porción terminal del trayecto, con lo cual se logra matar la larva por congelación. En casos de parasitación múltiple se ha ensayado la cloroquina en dosis de 0,125 gr. dos veces al día en niños y también el Hetrazan, con buenos resultados^{3,4}.

Otras medidas que se recomiendan es el uso de antihistamínicos por vía general y local, para combatir el prurito. También se han usado, con el mismo objeto, las compresas de una solución saturada de sulfato de magnesio.

CASO CLÍNICO

C. C. L. (Obs. 365203). Lactante distrófico, que en un mes antes del ingreso presentó la aparición de un eritema lineal solevantado, en el muslo izquierdo que fué ascendiendo por el plano posterior hasta ubicarse, en el momento del ingreso, en la región glútea. El trayecto eritematoso era muy caprichoso, con ondulaciones y vueltas sobre sí mismo. Las primeras partes del trayecto se habían borrado totalmente, ya que sólo quedaba la parte situada en el extremo. La única molestia que acusaba el enfermo era intenso prurito, especialmente nocturno.

Durante la hospitalización se comprobó que los trayectos ya descritos avanzaban varios cms. diariamente, desplazándose en forma serpiginosa. Se realizó una aplicación de cloruro de etilo en la porción terminal, con lo cual la erupción no siguió progresando. Se controló dos meses más tarde, comprobándose la desaparición total de sus lesiones.

El hemograma reveló una discreta anemia de 4.000.000 de glóbulos rojos (79% de Hb) y 7.900 leucocitos sin alteraciones en la fórmula (existía un eosinófilo).

Posteriormente se realizó una visita al domicilio de la familia ubicado en La Isleta (población rural, cercana a Isla de Maipo). Las condiciones sanitarias son muy deficientes: vivienda estrecha, de paredes de adobe, piso de tierra, con dos piezas. Poseen 3 camas para 6 personas, la cocina es a leña y está en el comedor. El agua que disponen es de noria que está muy cerca de un pozo negro. Tienen dos niños (uno de ellos, es el enfermo) que habitualmente caminan descalzos y en los días calurosos juegan semidesnudos en un gran patio de tierra, junto con dos perros.

Se practicó una encuesta parasitológica a la familia y a los perros: C. C. L. tenía huevos de *Ascaris* y quistes de *Entamoeba coli*; N. C. L. huevos de *Ascaris* y quistes de *Entamoeba histolytica*; M. C. L. quistes de *Entamoeba coli* e *histolytica*; J. C. L. *Entamoeba coli*; y L. L. M., *Entamoeba coli* e *histolytica* y *Endolimax nana*. Los dos perros tenían abundantes huevos de *Ancylostoma caninum*.

El caso presentado corresponde con toda seguridad a una anquilostomiasis canina cutánea. No se creyó oportuno realizar la extracción del parásito, única manera de certificar el diagnóstico. En la literatura, la mayoría de los casos reportados corresponden a *Ancylostoma braziliense* y a *Uncinaria stenocephala* (el

primero se distribuye en países tropicales y en el sur de E.E.U.U., y el segundo es propio de los países europeos).

Estos dos parásitos no se han encontrado en Chile. La patogenicidad del *Ancylostoma caninum* está comprobada experimentalmente, y fuera de nuestro país, se han descrito numerosos casos.

Otro parásito que da un cuadro muy parecido es la mosca del género *Gasterophilidae*, que en su forma larvaria puede producir en el hombre un cuadro de larva migrans que se diferencia con el producido por el *Ancylosoma* en que los trayectos son más pálidos y su progresión es más lenta^{1,2}.

Creemos que nuestro caso corresponde a una Anquilostomiasis, ya que existen datos epidemiológicos a favor de esta etiología.

RESUMEN

Se presenta un caso de erupción reptante en un lactante de un año cinco meses, tratado exitosamente con cloruro de etilo, que procedía de un medio rural, de malas condiciones higiénico-sanitarias. Estaba expuesto al contacto de dos perros que portaban *Ancylostoma caninum*, por lo cual se cree que la etiología de su enfermedad correspondía al parásito antedicho.

SUMMARY

DERMATOSIS DUE TO ANCYLOSTOMA CANINUM

A description is made on a case of creeping eruption in an infant aged one year and five months, successfully treated with ethyl chloride, coming from a rural place, with bad hygienic conditions. He was exposed to the contact of two dogs carriers of *ancylostoma caninum*, which it renders possible that the etiology of his sickness corresponds to this parasite.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.—DONOSO. — "Miasis humana en Chile". Tesis. 1947.
- 2.—GRADWOHL, BENITEZ and PELSENFELD. — "Clinical Tropical Medicine". 1951.
- 3.—HEVIA, SCHENONE, KLEIN y ALARCON. — Bol. Chil. Parasit. 13:57, 1953.
- 4.—HUNTER, FRYE and SWARTZ%ELDER. — "A manual of Tropical Medicine". 1950.
- 5.—KALM. — Radiology. 62:222, 1954.
- 6.—PESSOA. — "Parasitología Médica". 1954.
- 7.—SCHENONE, ROBLES y MONTOYA. — Bol. Chil. Parasit. 11:71, 1954.
- 8.—SCHENONE. — "Infecciones cutáneas por larvas", en Dermatología de F. Frats. 1960.