

Larva Migrans Cutânea Numa Criança

Cutaneous Larva Migrans in a Child

Sofia Helena Ferreira, Margarida Tavares, João Luís Barreira
Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal

Acta Pediatr Port 2017;48:187-8

Criança de 2 anos de idade, do sexo feminino, residente em Moçambique e de férias em Portugal, previamente saudável. Levada ao serviço de urgência hospitalar por aparecimento de lesões eritematosas e pruriginosas no dorso do pé esquerdo, com início um dia após a chegada a Portugal, ocorrida uma semana antes. Referia prurido intenso, dor local, algum edema e recusava a marcha. Teria estado na praia na véspera da viagem. No exame objetivo, destacavam-se lesões eritematosas, lineares e serpiginosas na face lateral do pé esquerdo (Figs. 1 e 2).

Face à suspeita clínica de *larva migrans* cutânea, foi medicada com albendazol 400 mg/dia, durante três dias. Foi reavaliada em consulta após um mês, estando assintomática e com resolução completa das lesões.



Figuras 1 e 2: Face lateral do pé esquerdo com lesões eritematosas, lineares e serpiginosas.

Este caso clínico ilustra uma patologia rara em Portugal, cuja incidência poderá aumentar com as migrações e turismo para regiões endémicas.

A *larva migrans* cutânea é uma dermatozoonose causada por larvas de nemátodos (geralmente *Ancylostoma brasiliense* e *Ancylostoma caninum*), que, após contacto cutâneo com solos contaminados com excrementos de animais infetados, penetram a pele e migram através dela.^{1,2} É endémica em zonas tropicais e subtropicais, podendo afetar até 25% dos viajantes destas regiões.³ O diagnóstico é clínico, baseando-se na história de viagens e nas lesões cutâneas e prurido.^{1,3,4}

Embora seja uma doença autolimitada, justifica-se o tratamento para aliviar os sintomas e evitar complicações. Utiliza-se habitualmente tiabendazol tópico 10-15%, com três aplicações/dia, durante cinco a 15 dias, nas lesões precoces e localizadas. Como alternativa, principalmente se houver lesões múltiplas ou extensas, destacam-se os antiparasitários orais, como o albendazol (idade superior a 2 anos, 400 mg/dia, durante três dias, podendo prolongar-se até cinco a sete dias, se a clínica for exuberante) e a ivermectina (peso superior a 15 kg, 200 mg/kg em toma única ou duas tomas se houver folliculite associada).¹⁻⁴ Recorda-se ainda a adoção de medidas preventivas, nomeadamente evicção do contacto direto da pele com solos potencialmente contaminados (por exemplo, usar sandálias na praia).⁴

Palavras-chave: Criança Pré-Escolar; Dermatopatias Parasitárias; Larva Migrans

Keywords: Child, Preschool; Larva Migrans; Skin Diseases, Parasitic

O QUE ESTE CASO ENSINA

- A *larva migrans* cutânea é uma dermatozoonose endémica em zonas tropicais e subtropicais, podendo afetar também os viajantes destas regiões.
- O diagnóstico é clínico, baseando-se na história de viagens e nas lesões cutâneas lineares e serpiginosas e prurido associado.
- Embora seja uma doença autolimitada, justifica-se o tratamento antiparasitário tópico ou oral para aliviar os sintomas e evitar complicações.
- É fundamental a adoção de medidas preventivas nas viagens para as regiões de risco.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Correspondência

Sofia Helena Ferreira
sofiahferreira@gmail.com
Rua de Angeiras, 513, 4455-039 Lavra Matosinhos, Portugal

Recebido: 22/10/2016

Aceite: 15/01/2017

Referências

1. Ferreira C, Machado S, Selores M. Larva migrans cutânea em idade pediátrica: A propósito de um caso clínico. *Nascer Crescer* 2003;12:261-4.
2. Macias VC, Carvalho R, Chaveiro A, Cardoso J. Larva migrans cutânea: A propósito de um caso clínico. *Rev Soc Port Dermatol Venereol* 2013;71:93-6.
3. Patel S, Sethi A. Imported tropical disease. *Dermatol Ther* 2009;22:538-49.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Parasites – zoonotic hookworm [consultado em 13 de julho de 2016]. Disponível em: http://www.cdc.gov/parasites/zoonotichookworm/health_professionals/