

CASOS PARA EL DIAGNÓSTICO

Placa hiperpigmentada en el pie de un paciente keniano

Hyperpigmented Plaque on the Foot of a Kenyan Patient

Historia clínica

Paciente varón de raza negra, de 38 años de edad, que acude a consulta por la presencia de una lesión de 15 días de evolución localizada en la parte lateral del talón del pie izquierdo. La lesión le produce dolor local y dificultad en la deambulación. Como antecedente de interés el paciente vive en Kenia, en una zona de extrema pobreza en donde es habitual andar descalzo.

Exploración física

En la exploración destaca una placa hiperpigmentada de 4 × 4 cm, de bordes mal definidos. Está constituida por la coalescencia de varias pápulas, cada una de las cuales presenta en el centro un punto marrón oscuro, rodeado de un halo blanquecino de superficie hiperqueratósica (fig. 1).



Figura 1 Placa hiperqueratósica constituida por la coalescencia de pápulas centradas por un punto marrón.



Figura 2 Con epiluminiscencia se observa un anillo de pigmentación marrón en torno a un poro central, rodeado de un halo blanquecino.

Pruebas complementarias

Con dermatoscopia manual (fig. 2) se observa que dicho punto corresponde en realidad a un anillo de pigmentación marrón en torno a un poro central (flecha blanca), rodeado por un área blanquecina delimitada por la presencia de un sutil anillo pigmentado periférico (flecha negra).

¿Cuál es su diagnóstico?



Figura 3 Imagen de la pulga una vez extraída. Con epiluminiscencia se observan multitud de huevos en la cavidad abdominal de la pulga.

Diagnóstico

Las características clínicas y dermatoscópicas de la lesión nos permiten establecer el diagnóstico de tungiasis. La imagen dermatoscópica de la pulga, una vez extraída, permite observar la presencia de los huevos en la cavidad abdominal, así como la apertura posterior del exoesqueleto (fig. 3).

Evolución

Se procedió a la extracción quirúrgica completa de los parásitos, presentes hasta en número de 5. Se administró profilaxis antibiótica y un recuerdo de la vacuna antitetánica. La evolución del paciente fue satisfactoria.

Comentario

La tungiasis es una ectoparasitosis cutánea producida por la hembra fecundada de la pulga de arena *Tunga penetrans*, endémica en el África Subsahariana, América del Sur, el Caribe y en algunas zonas de Asia, donde constituye un grave problema de salud pública¹. La transmisión de la pulga ocurre por el contacto directo de la piel con los suelos contaminados por las heces de cerdos y vacas. Suele producirse como consecuencia de la deambulación sin calzado, por lo que las lesiones aparecen con frecuencia en la piel de los pies, particularmente en la zona periungueal, aunque puede observarse en cualquier región del cuerpo².

Las manifestaciones clínicas son muy variables, siendo típica la presencia de pápulas hiperpigmentadas aisladas o múltiples. Puede cursar con prurito o dolor leve, pero también ocasionar dolor importante e imposibilidad para la marcha, siendo la sobreinfección bacteriana la complicación más frecuente². El diagnóstico se basa en las características clínicas de la lesión, aunque en ocasiones es necesario el estudio histológico.

En 2004 Bauer et al.³ emplearon la dermatoscopia como una ayuda diagnóstica eficaz para la tungiasis. Entre las características dermatoscópicas que describieron se encuentra la presencia de un anillo marrón central en torno a un poro, que corresponde a la quitina pigmentada que rodea

la apertura posterior del exoesqueleto de la tunga (fig. 3 [flecha blanca]). Posteriormente se describió la presencia de un halo o anillo pigmentado periférico que corresponde a la parte posterior del abdomen del parásito⁴.

Se han descrito características adicionales de la dermatoscopia de la tungiasis, que parecen presentar mayor variabilidad y no estar presentes en todos los casos, como son las manchas azul-grisáceas, las estructuras blanquecinas en cadena o el recientemente descrito signo de la corona radial^{5,6}. Cabe destacar que algunos de estos signos se han documentado en pacientes de piel blanca, siendo difíciles de visualizar en pacientes de piel negra, como ocurre en el caso expuesto.

En el diagnóstico diferencial de la tungiasis se incluye la miasis, la larva *migrans* cutánea, la escabiosis, las infecciones bacterianas, los tumores, las verrugas, las reacciones a cuerpo extraño, etc.

La extracción quirúrgica de la pulga, la prescripción de antibióticos y la vacunación antitetánica constituyen las medidas terapéuticas más eficaces, no estando claro el papel de otros tratamientos como el uso de ivermectina o tiabendazol. Como medida preventiva se recomienda el uso de calzado adecuado^{1,2}.

Como consecuencia de la inmigración se observa un aumento importante de la incidencia de la tungiasis fuera de las áreas endémicas, donde inevitablemente los pacientes son diagnosticados con mayor dificultad¹. Como ocurre en otras parasitosis⁵ la dermatoscopia puede resultar de ayuda en aquellos casos en los que el diagnóstico no puede establecerse fácilmente en función de los hallazgos clínicos.

Bibliografía

1. Sachse MM, Guldbakke KK, Khachemoune A. Tunga penetrans: a stowaway from around the world. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2007;21:11-6.
2. Casals Andreu M, Campo Voegeli A, García Hernández F, Aspiolea Ferrero F, Camps Fresneda A. Tungiasis. Presentación de dos nuevos casos y revisión de 20 casos de la literatura española. Actas Dermosifiliogr. 1999;90:311-4.
3. Bauer J, Forschner A, Garbe C, Röcken M. Dermoscopy of tungiasis. Arch Dermatol. 2004;140:761-3.
4. Di Stefani A, Rudolph CM, Hoffmann-Wellenhof R, Müllegger RR. An additional dermoscopic feature of tungiasis. Arch Dermatol. 2005;141:1045.
5. Zalaudek I, Giacomel J, Cabo H, Di Stefani A, Ferrara G, Hofmann-Wellenhof R, et al. Entodermoscopy: a new tool for diagnosing skin infections and infestations. Dermatology. 2008;216:14-23.
6. Marazza G, Campanelli A, Kaya G, Braun RP, Saurat JH, Pigué V. Tunga penetrans: description of a new dermoscopic sign-the radial crown. Arch Dermatol. 2009;145:348-9.

E. Sendagorta^{a,*}, C. Vidaurrázaga^a y Raphael Mulekyo^b

^a Servicio de Dermatología, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

^b Hospital Pediátrico Pablo Horstmann de Anidan, Lamu, Kenia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: elenasendagorta@hotmail.com (E. Sendagorta).