Casos Clínicos

Tungiasis, una parasitosis cutánea cómo diagnóstico diferencial de una lesión papular en pies, a propósito de dos casos

María Luz Hubner¹, María Fernanda Echeverría¹

RESUMEN

La tungiasis es una parasitosis cutánea producida por la penetración de la hembra de la pulga Tunga penetrans. Es una enfermedad tropical desatendida que se encuentra principalmente en regiones tropicales y cálidas. En Chile, la tungiasis es una patología poco prevalente, pero ha ido aumentando en los últimos años, acorde al incremento de viajes a zonas endémicas. Los casos clínicos presentados en este trabajo corresponden a dos pacientes chilenos que viajaron a Brasil. En ambos casos, la presentación clínica fue la de una pápula pruriginosa en los pies. El diagnóstico se confirmó mediante histopatología, donde se observó a la hembra y huevos del parásito en la lesión. El tratamiento de elección de la tungiasis es la extirpación quirúrgica completa de la lesión. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que el tratamiento tópico con dimeticones es también eficaz v seguro.

Key words: Ectoparasitosis; Tunga penetrans; Tungiasis; Pápula

ABSTRACT

Tungiasis is a cutaneous parasitosis caused by the penetration of the female sand flea Tunga Penetrans. It is a neglected tropical disease that is mainly found in tropical and warm regions. In Chile, tungiasis is a rarely prevalent pathology, but it has been increasing in recent years, in line with the rise in travel to endemic areas. The clinical cases presented in this study involve two Chilean patients who traveled to Brazil. In both cases, the clinical presentation was that of a pruritic papule on the feet. The diagnosis was confirmed through histopathology, where the female and eggs of the parasite were observed in the lesion. The treatment of choice for tungiasis is the complete surgical removal of the lesion. However, recent studies have shown that topical treatment with dimethicones is also effective and safe.

Palabras claves: Ectoparasitosis; Tunga penetrans; Tungiasis; Papule

¹Médico Cirujano, Facultad de Medicina Universidad de los Andes, Santiago, Chile.

Trabajo no recibió financiamiento. Los autores declaran no tener conflictos de interés

Recibido: 29 de noviembre 2023, Aceptado: 07 de enero 2024.

Correspondencia autor: M. Luz Hübner Garretón Email: mlhubner@ miuandes.cl

a tungiasis es una enfermedad parasitaria cutánea producida por la penetración de la hembra de la pulga Tunga Penetrans y se ha descrito también casos por Tunga Trimamillata. Es considerada una parasitosis tropical desatendida¹. Es endémica de regiones tropicales y cálidas como el caribe, zonas selváticas de centroamérica, sudamérica, y áfrica subsahariana². Esta pulga vive en la arena y en suelos secos y umbríos de principalmente poblaciones marginadas que viven en extrema pobreza¹,³,⁴. La hembra en gestación al ponerse en contacto con la piel del huésped, generalmente los pies, se adhiere y se encapsula bajo el estrato córneo, donde comien-

za a liberar sus huevos⁴. La lesión clásica se define como una pápula, con halo blanquecino translúcido y centro oscuro, siendo este último el abdomen del parásito, el cual queda expuesto hacia el exterior. En cuanto a la sintomatología se caracteriza por la presencia de prurito y leve dolor en la lesión⁵. Esta ectoparasitosis es de curso benigno, pero con alto riesgo de sobreinfección bacteriana⁵, incluso se ha descrito la asociación a abscesos causados por infecciones bacterianas secundarias³. Además, si no recibe tratamiento oportuno, se puede llegar a desarrollar una patología crónica caracterizada por hiperqueratosis, edema alrededor del borde de la uña, fisuras, úlceras,

deformación y pérdida de uñas. Esto conduce a un patrón de discapacidades, resultando finalmente en la alteración de la movilidad^{1,3}. Por lo tanto, un diagnóstico oportuno, con posterior extracción de la pulga, es fundamental para evitar complicaciones.

Se presentan dos casos de tungiasis, en una pareja de chilenos que viajó a la costa de Brasil.

REPORTE DE CASOS

Caso clínico Nº1

Paciente chileno masculino de 24 años, sin antecedentes médicos, con antecedente de viaje reciente de un mes en la costa de Brasil, consulta por lesión papular con pigmentación central, pruriginosa, en la cara lateral del ortejo menor izquierdo, de 14 días de evolución. Al examen físico, se evidencia pápula de aproximadamente 10 mm con halo blanquecino y centro pigmentado negro. (Figura 1). Se procede a extirpar la lesión mediante cirugía menor y se envía la muestra a biopsia. Paciente evoluciona de manera favorable sin complicaciones. Con histopatología se confirma el diagnóstico de tungiasis, donde se observa a la hembra y huevos del parásito en la lesión.

Caso Clínico Nº2

Paciente chilena femenina de 22 años, sin antecedentes médicos, con antecedente de viaje reciente a la costa de Brasil. Consulta por lesión papular en región periungueal lateral de ortejo mayor izquierdo, muy pruriginosa, de 10 días de evolución, que luego por grataje evoluciona a lesión eritematosa y costrosa con lesión negra central (Figura 2). Se decide la extracción quirúrgica ambulatoria y cierre por segunda intención. Se envía muestra (Figura 3) a anatomía patológica, donde se confirma el diagnóstico de tungiasis.

DISCUSIÓN

Ante la presencia de una lesión papular con centro de color negro en pacientes que han viajado a zonas endémicas, la tungiasis debe ser considerada como diagnóstico diferencial. Es importante realizar una anamnesis adecuada y una inspección minuciosa de la lesión para obtener un alto índice de sospecha y poder indicar la extirpación quirúrgica completa de



Figura 1 Tungiasis, exámen físico.



Figura 2 Tungiasis, exámen físico.



Figura 3Tungiasis, muestra que se envió a anatomía patológica.

la lesión. La excisión quirúrgica completa de la lesión estaba definida como único tratamiento, sin embargo, estudios recientes y la OMS han informado que el tratamiento tópico con una fórmula de dos aceites de dimeticona con baja viscosidad (NYDA)® ha demostrado un alto grado de eficacia y seguridad^{1,3}. Los dimeticones, una familia de aceites de silicona con la capacidad de eliminar parásitos en la epidermis mediante un mecanismo físico, son reconocidos como la opción preferida para tratar la pediculosis capitis y la pediculosis pubis1. En la literatura está indicado el uso de antibióticos tópicos y toxoide tetánico⁶, las cuales podrían ser reservadas a pacientes de alto riesgo y sin un esquema cubierto respectivamente. Se ha descrito que una medida preventiva efectiva es el usar calzado cerrado, autoexploración diaria y lavado diario de los pies; además, la aplicación consistente de un repelente elaborado con aceite de coco previene de manera efectiva la penetración de pulgas en la piel^{3,7}.

Conclusión

La tungiasis es una parasitosis cutánea poco prevalente en Chile, pero que ha aumentado en los últimos años, acorde al incremento de viajes a zonas endémicas. Por lo tanto, es importante conocer esta enfermedad para poder plantearla como diagnóstico diferencial ante una pápula en los pies de un viajero de las zonas endémicas previamente mencionadas. El diagnóstico se basa en la clínica, que se caracteriza por la presencia de una pápula con halo blanquecino y centro oscuro. El gold estándar en el diagnóstico es mediante histopatología, donde se observa a la hembra y huevos del parásito en la lesión. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica completa, sin embargo, estudios recientes han demostrado que el tratamiento tópico con fórmula de (NYDA)® es eficaz y seguro. Las medidas preventivas incluyen el uso de calzado cerrado, autoexploración diaria, lavado diario de los pies y la aplicación de un repelente elaborado con aceite de coco.

REFERENCIAS

- Miller, H., Trujillo-Trujillo, J., Mutebi, F., & Feldmeier, H. (2020). Efficacy and safety of dimeticones in the treatment of epidermal parasitic skin diseases with special emphasis on tungiasis: an evidence-based critical review. The Brazilian journal of infectious diseases: an official publication of the Brazilian Society of Infectious Diseases, 24(2), 170–177.
- Coates, S. J., Thomas, C., Chosidow, O., Engelman, D., & Chang, A. Y. (2020). Ectoparasites: Pediculosis and tungiasis. Journal of the American Academy of Dermatology, 82(3), 551–569.
- World Health Organization. (2023, April 28). Tungiasis. World Health Organization. Disponible en: https://www.who.int/es/ news-room/fact-sheets/detail/tungiasis [Consultado el 05 de enero de 2024].
- Fich, F., Del Barrio-Díaz, P., Kam, S., Celle, V., Concha, M., Kolbach, M., & Carrasco-Zuber, J. E. (2013). Tungiasis, una enfermedad tropical emergente en Chile: Comunicación de tres casos clínicos importados. Revista Chilena de Infectología, 30(6), 676–679.
- Feldmeier, H., Heukelbach, J., Eisele, M., Sousa, A. Q., Barbosa, L. M., & Carvalho, C. B. (2002). Bacterial superinfection in human tungiasis. Tropical medicine & international health: TM & IH, 7(7), 559–564.
- Heukelbach J. (2005). Tungiasis. Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo, 47(6), 307–313.
- Vergara M, C., Barthel M, E., Labarca M, E., Neira O, P, & Espinoza E, R. (2009). Tungiasis afecta a un turista chileno [Tungiasis affects a chilean turist]. Revista chilena de infectologia: organo oficial de la Sociedad Chilena de Infectologia, 26(3), 265–269.