

Acerca de un probable caso de gnathostomiasis

En relación a la carta enviada por los Dres. Beuy Joob y Viroj Wiwanitkit¹, coincidimos, y está mencionado en nuestro trabajo² que las lesiones de tipo larva *migrans* o trayectos serpiginosos acompañados de eritema deben involucrar el diagnóstico diferencial con la enfermedad causada por larvas de parásitos intestinales de animales, como *Ancylostoma caninum*, *A. braziliense*, etc. Lo que se destaca en el caso presentado es que la expresión clínica fue de placas inflamatorias migrantes, cambiantes en su topografía y con *restitutio ad integrum* de la piel después de desaparecer las mismas. Esta presentación clínica denominada por algunos autores “forma inflamatoria” difiere de la “forma serpiginosa” de gnathostomiasis, por lo cual no se consideró en el paciente la etiología relacionada con larvas de ancilostomas de animales³.

El cuadro clínico, la epidemiología y el diagnóstico histopatológico de paniculitis eosinofílica orientaron el diagnóstico de una probable gnathostomiasis.

Disponer de un método serológico de diagnóstico hubiese sido un elemento importante para confirmar la etiología presuntiva, pero en nuestro país no disponemos del mismo por la infrecuencia de presentación de pacientes con esta afección.

Tomás A. Orduna, Susana C. Lloveras, Sofía E. Echazarreta, Santiago L. Garro, Gustavo D. González, Claudia C. Falcone

Servicio de Patologías Regionales y Medicina Tropical (CEMPRA-MT), Hospital de Infecciosas F. J. Muñiz, Buenos Aires, Argentina
e-mail: torduna@intramed.net

1. Beuy Joob, Viroj Wiwanitkit. Gnathostomiasis después de un viaje. *Medicina (B Aires)* 2014; 74: 263.
2. Orduna TA, Lloveras SC, Echazarreta SE, Garro SL, González GD, Falcone CC. Dermatitis de origen alimentario al regreso de un viaje: gnathostomiasis. *Medicina (B Aires)* 2013; 73: 558-61.
3. Camacho L. Gnathostomiasis, el caso de México. *Epidemiología en breve*, Año 1 No. 4 Julio de 2012. Dirección General Adjunta de Epidemiología, SS, México.