

## Tungiasis. A propósito de un caso

### *Tungiasia. Kasu baten aurkezpena*

S. Maeso Méndez, L. Costa Serra,  
M. Gómez Llanos, I. Díez López,  
E. Fernández Mugaburu, S. Torrús Carmona

Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz

#### INTRODUCCIÓN

La tungiasis es una ectoparasitosis cutánea transitoria producida por la pulga hembra grávida de la especie *Tunga penetrans*<sup>(1)</sup>. Actualmente es endémica en América Latina, Caribe y África subsahariana (Fig. 1), siendo su hábitat el suelo seco, arenoso y sombreado de los climas templados. Parasita humanos y animales, con el objetivo de expulsar sus huevos al exterior, y posteriormente involucrena. En los últimos años, debido al aumento de la migración y de los viajes a zonas de clima tropical, se ha incrementado la incidencia de tungiasis en Europa, alcanzando el 1-1,5% de los viajeros.

Su diagnóstico es clínico, basado en el antecedente de estancia en zona endémica, junto con la morfología y localización típica de las lesiones; nódulos blanquecinos en la planta del pie, de aproximadamente 5-10 mm, hiperqueratósicos, con una zona negruzca central; reservándose el análisis histopatológico para casos de duda diagnóstica<sup>(2)</sup>. El tratamiento consiste en la limpieza exhaustiva y extracción completa y precoz de las lesiones, así como en la aplicación de antibioterapia tópica o sistémica<sup>(1,2)</sup>, debido al riesgo elevado de sobreinfección bacteriana grave que presentan estas lesiones.

El objetivo de este trabajo es presentar la epidemiología y manifestaciones clínicas típicas de esta parasitosis, con el objetivo de proporcionar herramientas al personal sanitario para reconocer y tratar esta entidad, ya que es poco conocida en nuestro medio.

#### CASO CLÍNICO

Niño de 7 años de edad que acude a Urgencias de Pediatría por aparición hacia 2-3 días

de lesión nodular blanquecina con punto marrónceco central en región plantar de dedo meñique de pie derecho, pruriginosa, no dolorosa, y sin signos de sobreinfección. Afebril. No otra sintomatología.

Hacia 3 días había regresado, junto a su familia, de un viaje de un mes de duración en Santo Tomé y Príncipe, donde referían haber caminado descalzos por terrenos terrosos y sombríos. Fue diagnosticado clínicamente de Tungiasis, tras realización de diagnóstico diferencial con verruga plantar, reacción a cuerpo extraño, miasis, escabiosis y piodermatitis. Se llevó a cabo la extracción del contenido de la lesión, y se indicó tratamiento tópico con mupirocina, con revisiones posteriores hasta resolución completa.

#### CONCLUSIONES

Señalar que debido al aumento de la incidencia de tungiasis en Europa hay que tener presente esta patología al realizar el diagnóstico diferencial de lesiones cutáneas compatibles en niños procedentes de zonas endémicas, dada la importancia que tienen el diagnóstico y tratamiento precoces en relación a la prevención de complicaciones.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Galvany Rossell L, Martín-Ezquerria G, Creus Vila L, Umber P. Tungiasis (*Tunga penetrans*). Med Clin. 2006; 127(18): 720.
- Tapia O, Kam C, Naranja M, Villaseca M. Tungiasis: una rara ectoparasitosis. Caso clínico. Rev Med Chile. 2011; 139: 1206-9.



Figura 1. Zonas endémicas de tungiasis.