

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGÍA  
CIEGO DE AVILA

**Reporte de dos casos confirmados de larva migrans visceral en la provincia de Ciego de Ávila.  
A confirmed case report of visceral larva migrans in Ciego de Ávila Province. Cuba.**

Marisabel Delgado Quintero (1), Miguel Suárez Hernández (2), Vivian Couce Herrera (3), José Bustelo Águila (4).

**RESUMEN**

Se analizan dos casos confirmados de larva migrans visceral en la provincia Ciego de Ávila con el test de microelisa. Los dos casos se detectaron en niños menores de seis años. El cuadro clínico del primer caso era una forma respiratoria. El segundo caso tenía síntomas respiratorios, fiebre, visceromegalia y adenopatía.

**Palabras clave:** LARVA MIGRANS VISCERAL.

1. Especialista 1er Grado en Pediatría. Prof. Instructor.
2. Doctor en Veterinaria. Máster en Epidemiología.
3. Especialista 1er Grado en Pediatría. Máster en Infectología. Prof. Instructor.
4. Especialista 2do Grado en Pediatría. Prof. Auxiliar.

**INTRODUCCIÓN**

Se reconoce como principales agentes causales las larvas de las lombrices intestinales de animales, principalmente de perro y gato, toxocara canis y toxocara cati (1-2).

En el hombre el ciclo de vida se inicia al ingerir huevos embrionados, los cuales liberan larvas en el intestino; estas llegan a la vía sanguínea y se localizan en las vísceras, principalmente en el hígado. Estas larvas no se desarrollan a parásitos adultos en el hombre (2-3).

Los órganos más afectados en el orden de frecuencia son: hígado, pulmones, cerebro, ojos y ganglios. En todos ellos se forman granulomas de cuerpos extraños con infiltración eosinofílica. Las larvas se rodean progresivamente de tejido fibroso y terminan por calcificarse (4-6).

Este síndrome es más frecuente en niños pequeños con mal estado general y enfermedades debilitantes. Las características clínicas principales son: hepatomegalia dolorosa a veces asociada a esplenomegalia, fiebre, anorexia, mal estar general y síntomas pulmonares con tos, expectoración y estertores diseminados (7-9).

En las radiografías pulmonares se encuentran infiltrados que cambian de aspecto en poco tiempo (10,11).

Es frecuente encontrar leucocitosis y siempre con aumento de los eosinófilos que pueden llegar al 50% o más, semejando una leucemia eosinofílica (12-13).

Cuando existe compromiso neurológico puede incluir síntomas de epilepsia de pequeño y gran mal, un cuadro de encefalitis o meningitis, o sintomatología de tumoración intracraneal (13-15).

Rara vez se hace el diagnóstico etiológico en las formas oculares (14).

El diagnóstico de la enfermedad en la mayoría de los casos, se hace con base clínica y la historia epidemiológica; el diagnóstico diferencial debe realizarse con enfermedades que produzcan hepato y esplenomegalia en los niños como Kala-azar, paludismo, leucemia, abscesos, hepatitis, con entidades que causen hipereosinofilia, con otros parásitos y enfermedades alérgicas (13-15). El diagnóstico etiológico se realiza únicamente por el hallazgo de las larvas en autopsia o en biopsia (16).

Existen pruebas inmunológicas como son: hemaglutinación indirecta, inmunofluorescencia y ELISA (9).

El tratamiento profiláctico debe ir encaminado a medidas higiénico-sanitarias de control y manipulación de excretas de animales domésticos.

El tratamiento medicamentoso es Tiabendazol o Dietilcarbamazina (18).

El objetivo de este trabajo es reportar dos casos de Larva Migrans Visceral confirmados en la provincia de Ciego de Ávila.

## REPORTE DE LOS CASOS

### Primer Caso

Paciente A.R.G. de 5 años de edad que ingresa con diagnóstico presuntivo de Bronconeumonía, con cuadro clínico de fiebre con 4 días de evolución, tos, secreción nasal verdosa, discreta disnea, vómitos, náuseas, al examen físico se auscultan estertores húmedos, taquicardia, punta de bazo palpable, rigidez de nuca, presenta lipotimia de 3 meses de evolución. Se le pone tratamiento con Gentamicina.

En los complementarios se detectó:

Tórax.....Trama hilar reforzada

Punción Lumbar..... Negativa

Heces fecales, Ritchier.....Negativo

Citurgia..... Negativa

Glicemia..... Normal

E.E.G..... Normal

Hemograma: 9

Leuco:  $6,2 \times 10^9$  l

Seg: 0,43

EOS: 0,12

MON: 0,0

Linfo: 0,45

Eritro: 14

El paciente egresa con diagnóstico: Síndrome febril de etiología no precisada.

Se le realiza el test de ELISA de Toxocara en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", dando una densidad óptica de 2,33.

### Segundo Caso

Paciente D.S.P. de 3 años de edad que ingresa con una eosinofilia para estudio. Con antecedente de tener contacto con perros y gatos.

Cuadro Clínico: Comenzó con fiebre de 1 día, eosinofilia 0.63%, presentando dolor abdominal, síntomas respiratorios con secreción nasal acuosa. Al examen físico: hepatomegalia, adenopatía cervical e inguinal.

Se plantean los siguientes diagnósticos:

- Leucosis Aguda.
- Linfoma.
- Enfermedad de causa alérgica.
- Síndrome febril agudo.
- Síndrome doloroso abdominal
- Síndrome respiratorio

En los complementarios:

Coprocultivo..... Negativo  
Heces fecales, Ritchier..... Negativo  
Copa Cónica, Baerman..... Negativo  
Cituria..... Negativa  
Hemograma: 9  
Leuco: 17,6 x 10 x l  
Seg.: 0.17  
EOS: 0.45  
MON: 0,0  
Linfo: 0,38  
Eritro: 7

Egresas con diagnóstico: Síndrome doloroso abdominal.

El test ELISA de toxocara se realizó en el Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" dando una densidad óptica de 2,5.

Es importante en los dos casos reportados la eosinofilia encontrada por encima del 10%, lo cual es característico de la enfermedad y en muchas ocasiones se ha tomado como punto de partida para iniciar el estudio del caso, como ocurrió en los pacientes estudiados, cuyo diagnóstico se estableció por el test de ELISA después de estar ambos egresados. En la bibliografía revisada hay similitud con los casos descritos.

## **ABSTRACT**

The blood test ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) of two children under six years confirmed the diagnosis of visceral larva migrans in Ciego de Avila Hospital. The first case presented with respiratory disorder and was diagnosed bronchopneumonia. The second one also had trouble with breathing, fever, organomegaly and adenopathy.

**Key Words:** LARVA MIGRANS, VISCERAL.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Nelson W, Behrman R, Kliegman R, Harbin A. Tratado de Pediatría. 15 ed. México: Ed. Interamericana; 1996.
2. Luis Álvarez MC, Morono Guerrero M, Cabrera Panizo R, González Alemán M, Morales Leyva M, Silva Aguiar R. Larvas migrans ganglionar. Presentación de un caso. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2003 [citado 5 Mar 2009]; 75(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://iah.bmn.sld.cu/cgi-bin/wxis.exe/iah/?&IisScript=iah%2Fiah.xis&nextAction=Ink&lang=E&base=cumed&exprSe arch=toxocara>.
3. Goldaracena P, Pérez F. Toxocariasis. Ludovica Pediatr. 2005; 5(4):167-169.
4. Javier CA, Alger J. Larva migrans visceral: enfoque diagnóstico con énfasis en el inmunodiagnóstico. Rev.méd. Hondur. 2002; 70(3):125-126.
5. Guimarães AM, Alves Endrigo GL, Rezende GF, Rodrigues MC. Ovos de Toxocara sp. e larvas de Ancylostoma sp. em praça pública de Lavras, MG. Rev Saúde Pública [serie en Internet]. 2005 [citado 5 Mar 2009]; 39(2):293-5. Disponible en: [www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24055.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n2/24055.pdf)
6. Intapan PM, Morakote N, Chansung K, Maleewong W. Hypereosinophilia and abdominalpulmonary gnathostomiasis. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2008; 39(5):804-7.

7. Takamatsu K, Sumitani M, Nanjyou S, Nishijima M, Syoji S, Takifuji N, Kiyota H, Daga H, Takeda K. Case of *Toxocara canis* larva migrans cured by additional treatment with albendazole. *Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi* [serie en Internet]. 2008 [citado 5 Mar 2009]; 46(10):836-41. Disponible en: [www.findhealth-articles.com/rec\\_pub\\_19044036-casetoxocara-canis-larva-migrans-curedadditionaltreatment.htm](http://www.findhealth-articles.com/rec_pub_19044036-casetoxocara-canis-larva-migrans-curedadditionaltreatment.htm)
8. Yoshikawa M, Nishiofuku M, Moriya K, O uji Y, Ishizaka S, Kasahara K, et al. A familial case of visceral toxocariasis due to consumption of raw bovine liver. *Parasitol Int* [serie en Internet]. 2008 [citado 5 Mar 2009]; 57(4):525-9. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1383576908000925>
9. Saito F, Okabe Y, Suga H, Watanabe T, Arinaga T, Naito Y, et al. A case of hepatic eosinophilic granuloma, which needs distinction with metastatic liver cancer. *Nippon Shokakibyo Gakkai Zasshi*. 2008; 105(10):1509-14.
10. Gawor J, Borecka A, Dobosz S, Marczyńska M, Zarnowska-Prymek H, Trzebicka A, Juszczo J. Toxocariasis in children--difficult clinical problem. *Przegl Epidemiol* [serie en Internet]. 2008 [citado 5 Mar 2009]; 62(2):407-13. Disponible en: [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18807488](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18807488)
11. Sasmal NK, Acharya S, Laha R. Larval migration of *Toxocara canis* in piglets and transfer of larvae from infected porcine tissue to mice. *J Helminthol*. 2008; 82(3):245-9.
12. Gozalo AS, Maximova OA, StClaire MC, Montali RJ, Ward JM, Cheng LI, et al. Visceral and neural larva migrans in rhesus macaques. *J Am Assoc Lab Anim Sci*. 2008; 47(4):64-7.
13. Wickramasinghe S, Yatawara L, Nagataki M, Takamoto M, Watanabe Y, Rajapakse RP, et al. Development of a highly sensitive IgG-ELISA based on recombinant arginine kinase of *Toxocara canis* for serodiagnosis of visceral larva migrans in the murine model. *Parasitol Res* [serie en Internet]. 2008 [citado 5 Mar 2009]; 103(4): 853-8. Disponible en: <http://www.springerlink.com/index/G047600WG676R608.pdf>
14. Yoshikawa M, O uji Y, Nishiofuku M, Moriya K, Kasahara K, Mikasa KI, et al. Visceral toxocariasis from regular consumption of raw cow liver. *Intern Med*. 2008; 47(13):1289-90.
15. Hossack J, Ricketts P, Te HS, Hart J. A case of adult hepatic toxocariasis. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol*. 2008; 5(6):344-8.
16. Hisamatsu Y, Ishii H, Kai N, Amemiya Y, Otani S, Morinaga R, et al. Case of toxocariasis showing migratory nodular shadows with halos. *Nihon Kokyuki Gakkai Zasshi*. 2008; 46(5): 420- 4.
17. Alcântara Neves NM, dos Santos AB, Mendonça LR, Figueiredo CA, Pontes de Carvalho L. An improved method to obtain antigen-excreting *Toxocara canis* larvae. *Exp Parasitol*. 2008; 119(3):34951.
18. López M, Martín G, Chamorro M del C, Alonso M. Toxocariosis en niños de una región subtropical. *Medicina (Buenos Aires)*. 2005; 65(3): 226-230.