



**14°
GRAN ATENEO
ANUAL DEL EJE
CAFTERO**

**Capítulo eje cafetero
ASOCOLDERMA**

CASO PRESENTADO POR :

Dra Angela Seidel A

medihealth
Cuidamos lo que la naturaleza crea

Hidrisage®
Revive tu piel

CASO

F, 43 A.

4 meses.

Múltiples consultas y especialistas. Inicial/ dx de Picadura y Celulitis.

ENDOCRINO (dx de Tiroiditis autoinm por Ac antitiroideos), la remite a REUMATOL (dx de Espondiloartritis axial con sacroilitis y EN),, la remite a Dermatología quien toma una bx... Luego Med Interna, quien me la remite ...

Viene sin lesiones pero...



TRAE FOTOS...



**Leucocitos 12300, con eosino 31%
(35900/mm3),**
vsg 7, PCR 5, IgE 164,
**Anas 1/320 moteado grueso, ENAS Y ANCAS
neg,**
FR 4.8, C3 137, C4 40,
GOT 25, GPT 18, LDH 165, TSH 2.6,
Anti tiroglobulina 50.4 y Anti TPO 24.6.
Coproscopico Neg.

Placa eritematosa pruriginosa pliegue axilar ant → comienza a migrar...





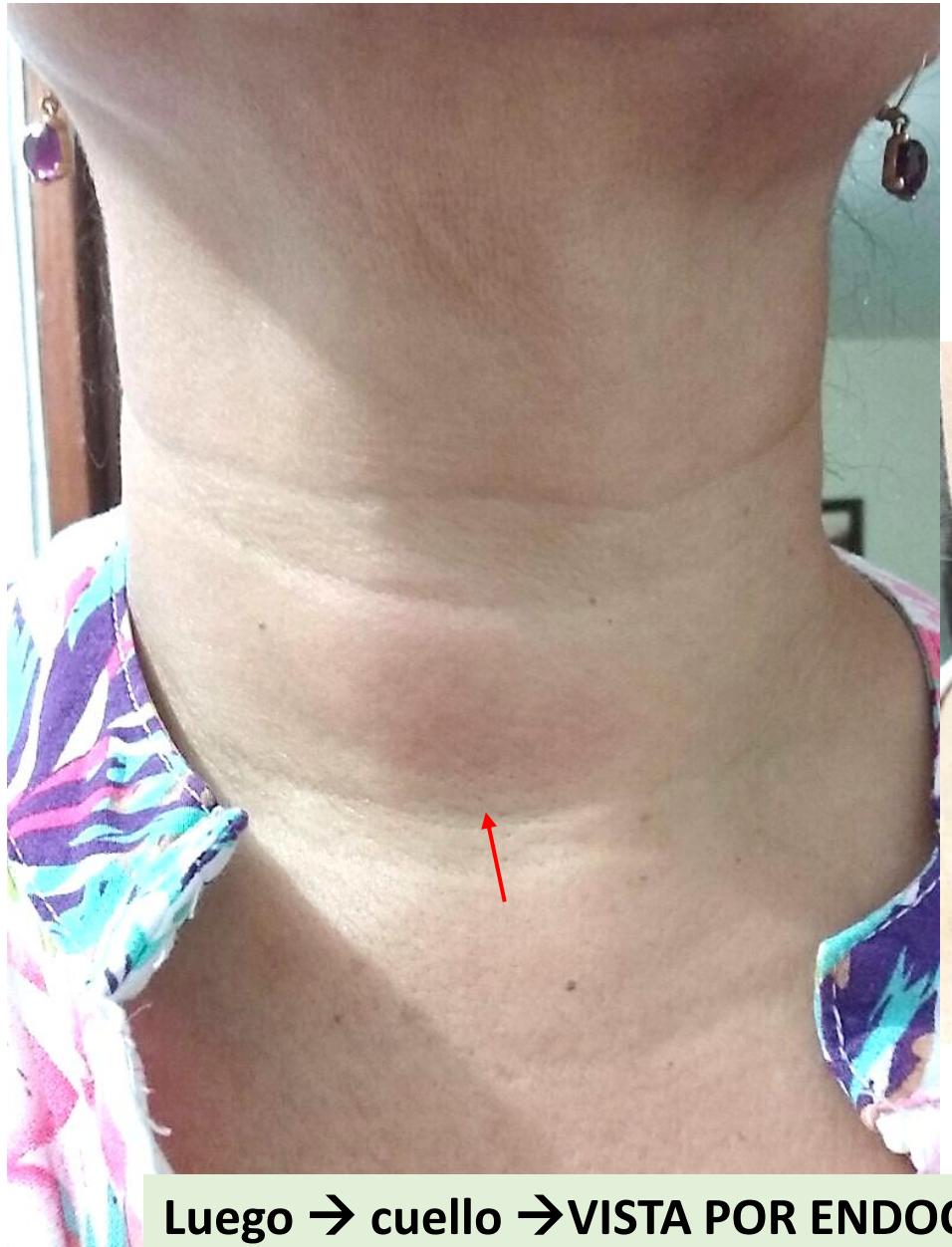
“CELULITIS “.... AB... PERO..



“CELULITIS “ PERO MIGRA..

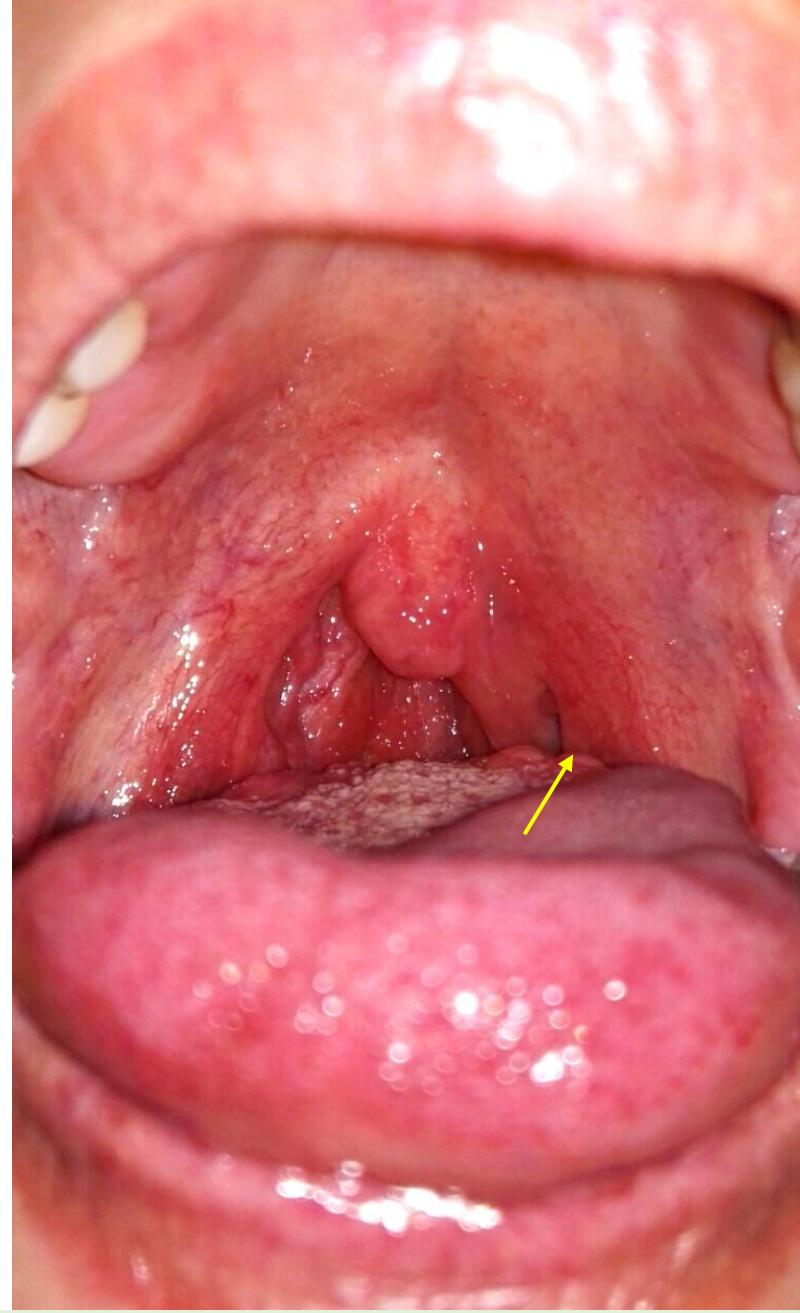
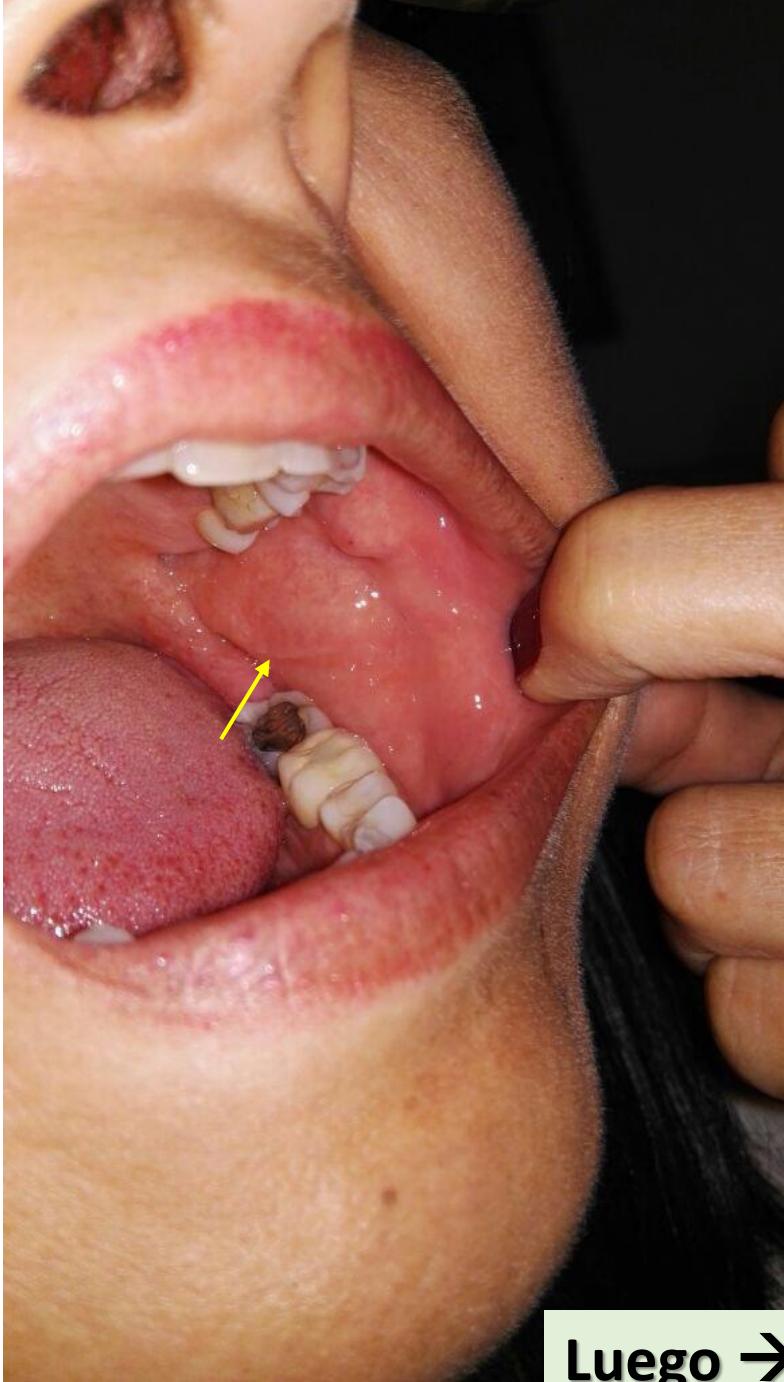


Episodios
Intermitentes de
inflamación que migra
y que son
extremadamente
pruriginosas →
consultas múltiples y
diferentes dx →
Hidroxicina
autoformulada.
Muchos ttos.
HOSPITALIZACION EN
CASA COMO
CELULITIS.



Luego → cuello → VISTA POR ENDOCRINO → TIROIDITIS → LA
REMITTE A REUMATOLOGIA X Ac ANTITIROIDEOS ALTOS →
ELLOS SOLICITAN BX CON DX DE ERITEMA NODOSO EN CUELLO





Luego → mejilla y zona amigdalina ...



Bx :

Reporta “PANICULITIS EOSINOFILICA.

Correlacionar con la clínica : posibilidad de Reacción a Picadura de insecto , y PANICULITIS MIGRATORIA X GNATOSTOMA.”

No había recibido tto hasta que yo la ví → La paciente trae el Dx de DR GOOGLE...

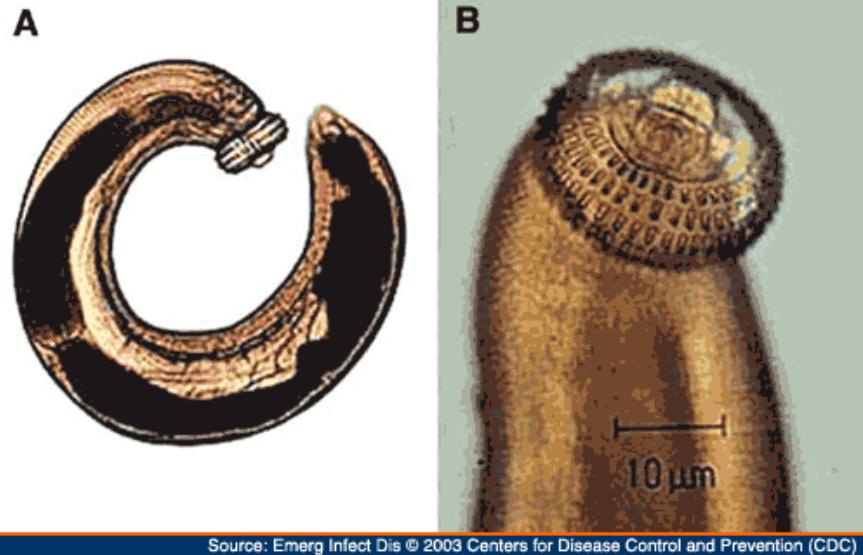
Reumatología había dado NITAXOZANIDA , pensando en ERITEMA NODOSOEsto desencadenó el edema facial (mejilla izq , lengua y amígdala...)

INICIÉ IVERMECTINA...

A LOS 2 DIAS →
“DOLOR DE OIDO”
Y COMENZÓ CON
PARALISIS FACIAL
IZQ → ORL →
PDN ORAL Y
ACICLOVIR.
Inicia además
albendazol
400/d → mejoría
rápida.



**GNATOSTOMIASIS
CUTÁNEA
(PANICULITIS EOSINOFÍLICA
MIGRATORIA)
CON PARÁLISIS FACIAL
SECUNDARIA**



Género *Gnathostoma*, orden *Spirurida* →

de los más grandes grupos de Nemátodos →

requieren más de un intermediario en su ciclo vital.

G. Spinigerum (y otros *hispidum*, *doloresi*, *nipponicum*, *binucleatum*)

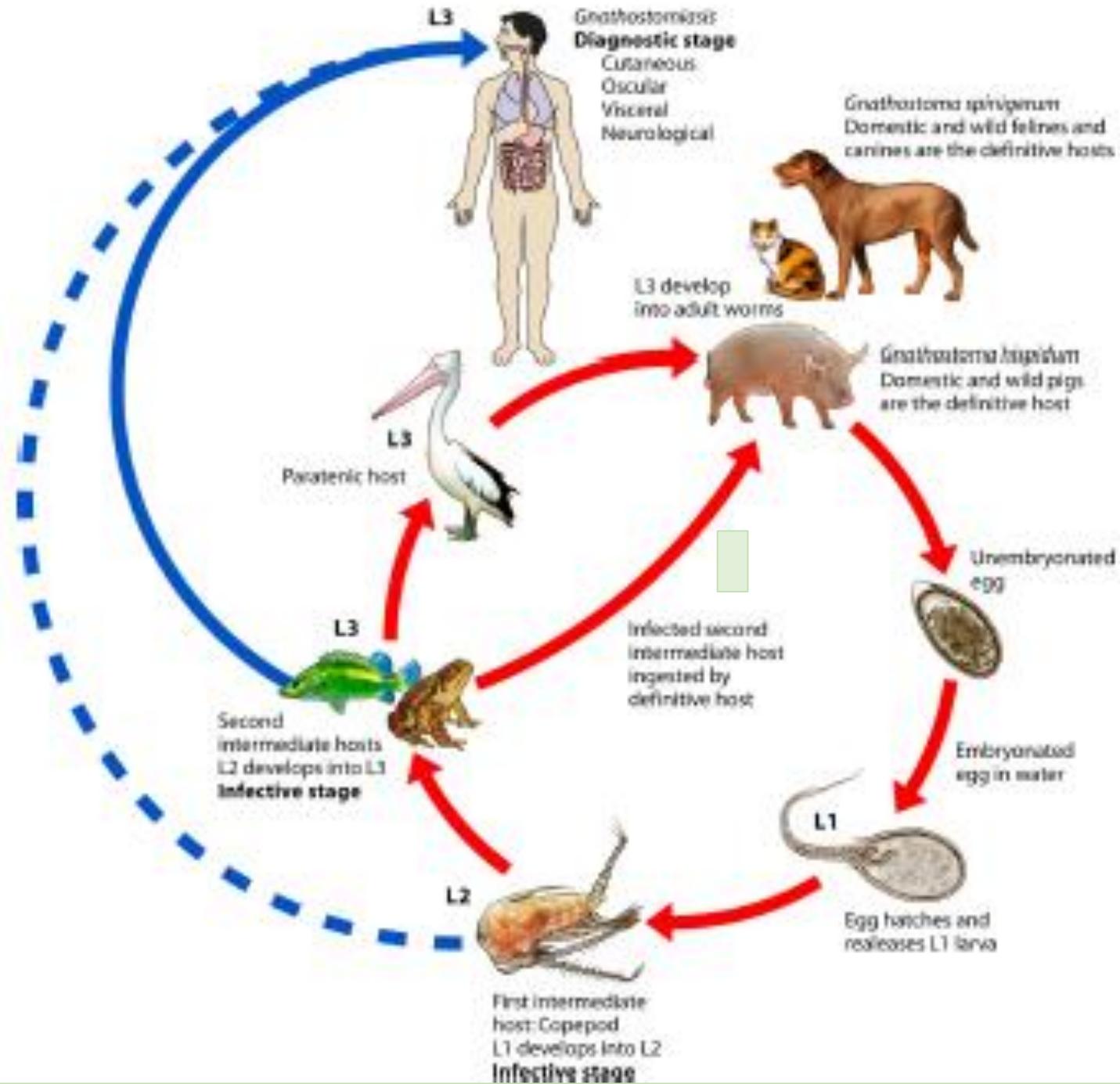
Hasta 1970 en Asia. → México , Perú y Ecuador.

Humanos → huésped accidental, por comer pescado de agua dulce, mal cocido o crudo .

PANICULITIS MIGRATORIA + EOSINOFILIA+ IgE ELEVADA.

Álvarez P. y cols. Gnatostomiasis, experiencia en una práctica privada en Lima - Perú.

CICLO VITAL



- Incubación de 3 semanas a varias años, después de ingerir la larva.
- Los síntomas en humanos son intermitentes → por migración de la larva en el 3º estadío, que rompe la pared del intestino y va gral/ a TCS . Lo más frec torax. Se mueve 1 cm/hora.
- La larva mide solo 12-13 mm de largo y 1.2 mm de grosor.
- Formas Viscerales (pulg, genitourinarias, oculares, SNC) → graves
- **Auriculares :** mastoiditis, sordera, extrusión de la larva x CAE, paladar , mejilla y lengua, parálisis facial.
- Al dar el tto se reporta aparición de pápula o lesión forunculoide donde se puede recuperar la larva.

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/microbiologia/parasitologia/gnathosmosis.html>

CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS, July 2009, p. 484–492 Vol. 22, No. 3. Gnathostomiasis, Another Emerging Imported Disease Joanna S. Herman^{1*} and Peter L. Chiodini^{1,2}

Long-term Follow-up of Imported Gnathostomiasis Shows Frequent Treatment Failure

Christophe Strady,* Paron Dekumyoy, Marina Clement-Rigolet, Martin Danis, François Bricaire, and Eric Caumes

*Department of infectious and tropical diseases, la Pitié Salpêtrière Hospital, France; Department of Helminthology,
Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

“The effective treatments are albendazole (400 to 800 mg per day for 21 days), and ivermectin (0.2 mg/kg for one or two days). Cure rates in endemic countries (mainly Thailand), are 78.5–94% with albendazole, 76–95% with a single dose of ivermectin, and 100% with two doses of ivermectin.^{4–7} However, in a series of imported cases treated in Western countries, a single course of albendazole cured two of five French patients (40%), with cutaneous gnathostomiasis,³ and 81% of 16 British patients.² Imported cases differ from autochthonous cases by the fact that relapses can be firmly attributed to treatment failure instead of reinfection”

PRESENTACION DE CASOS

**PANICULITIS MIGRATORIA
CON EOSINOFILIA:
¿Primer caso de Gnathostomiasis en Colombia?**

A. I. ZULUAGA
M. RESTREPO
A. MESA

Dra. Angela I. Zuluaga: Profesora de Dermatología, Instituto CES, Medellín; Dr. Marcos Restrepo: Jefe Laboratorio Departamental de Salud Pública y Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB) Medellín; y Dr. Aníbal Mesa: Profesor de Patología, Instituto CES, Medellín.



Figura 1. En la parte inferior del abdomen se observa la primera lesión que sanó con fibrosis; en la parte superior la lesión más reciente que se extendía hacia atrás y de donde se tomó la biopsia.

PRESENTACIÓN DE CASO

doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i4.2547>

Gnatostomiasis cutánea, primer caso confirmado en Colombia



Figura 2. Lesión cutánea alargada, edematoso, de aspecto eritematoso-hemorrágico que se extiende desde el flanco abdominal derecho hasta el izquierdo. El recuadro muestra el sitio donde se inició la lesión.

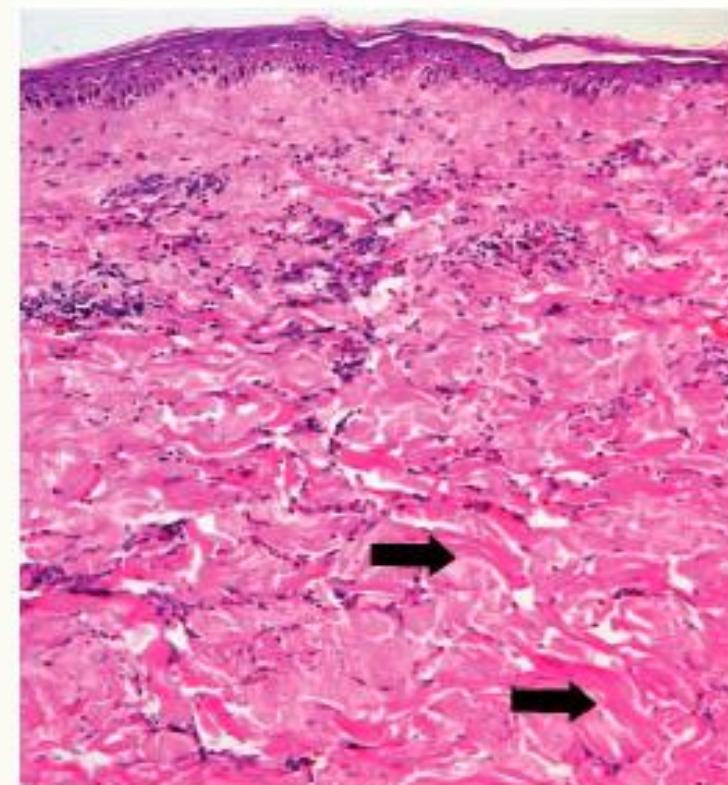


Figura 3. Biopsia de piel del flanco derecho que reveló atrofia dermoepidérmica y gran cantidad de eosinófilos perivasculares e intersticiales, cuya degranulación induce la formación de imágenes en llama (flechas). Hematoxilina y eosina, 20X

Cross-Reactivity Pattern of Asian and American Human Gnathostomiasis in Western Blot Assays Using Crude Antigens Prepared from *Gnathostoma spinigerum* and *Gnathostoma binucleatum* Third-Stage Larvae.

Neumayr A¹, Ollague J², Bravo F³, Gotuzzo E³, Jimenez P⁴, Norton SA⁵, Doanh PN⁶, Nawa Y⁷, Horii Y⁸, Nickel B⁹, Marti H⁹.

Author information

Abstract

Gnathostomiasis is a zoonotic parasitosis endemic in many Asian and some Latin American countries. Most human infections are caused by *Gnathostoma spinigerum* in Asia and *Gnathostoma binucleatum* in the Americas, and recently, imported cases have been increasing among travelers returning from endemic regions. Confirmation of the clinical diagnosis relies largely on serologic tests, with a *G. spinigerum*-antigen-based immunoblot currently being the diagnostic method of choice. However, we repeatedly experienced that sera from patients with clinically suspected American gnathostomiasis gave negative results in this assay. Therefore, we used homologous methods to prepare *G. spinigerum*- and *G. binucleatum*-antigen-based immunoblot assays, and evaluated the cross-reactivity of the two assays. The results show incomplete cross-reactivity between the two assays: the *G. spinigerum*-antigen-based immunoblot apparently only detects Asian gnathostomiasis caused by *G. spinigerum*, whereas the *G. binucleatum*-antigen-based immunoblot is apparently capable of detecting American as well as Asian gnathostomiasis.

La paciente había salido del país hace más de 4 años (Cancún). No frecuenta las costas colombianas.

No consume regularmente pescado crudo.

No ceviches o Sushi.

Recibió doble tto : Ivermectina 3 dosis, y albendazol x 20 días.

En el momento asintomática.