



# 14° GRAN ATENEO ANUAL DEL EJE CAFETERO

**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 Dermatologia quien toma una bx... Luego Med Interna, quien me la remite ...

Viene sin lesiones pero...



**TRAE FOTOS...**



Leucocitos 12300, con eosino 31%  
(35900/mm<sup>3</sup>),  
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..**



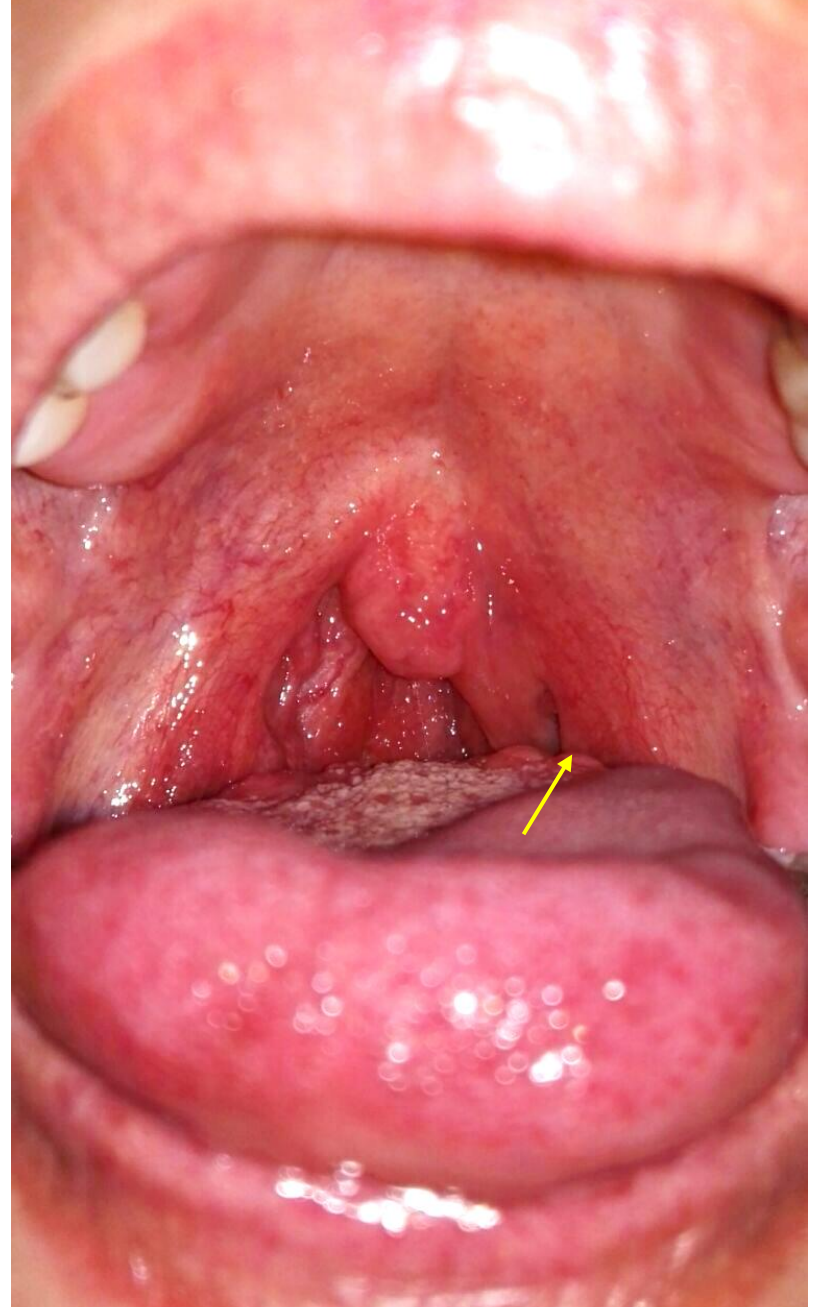
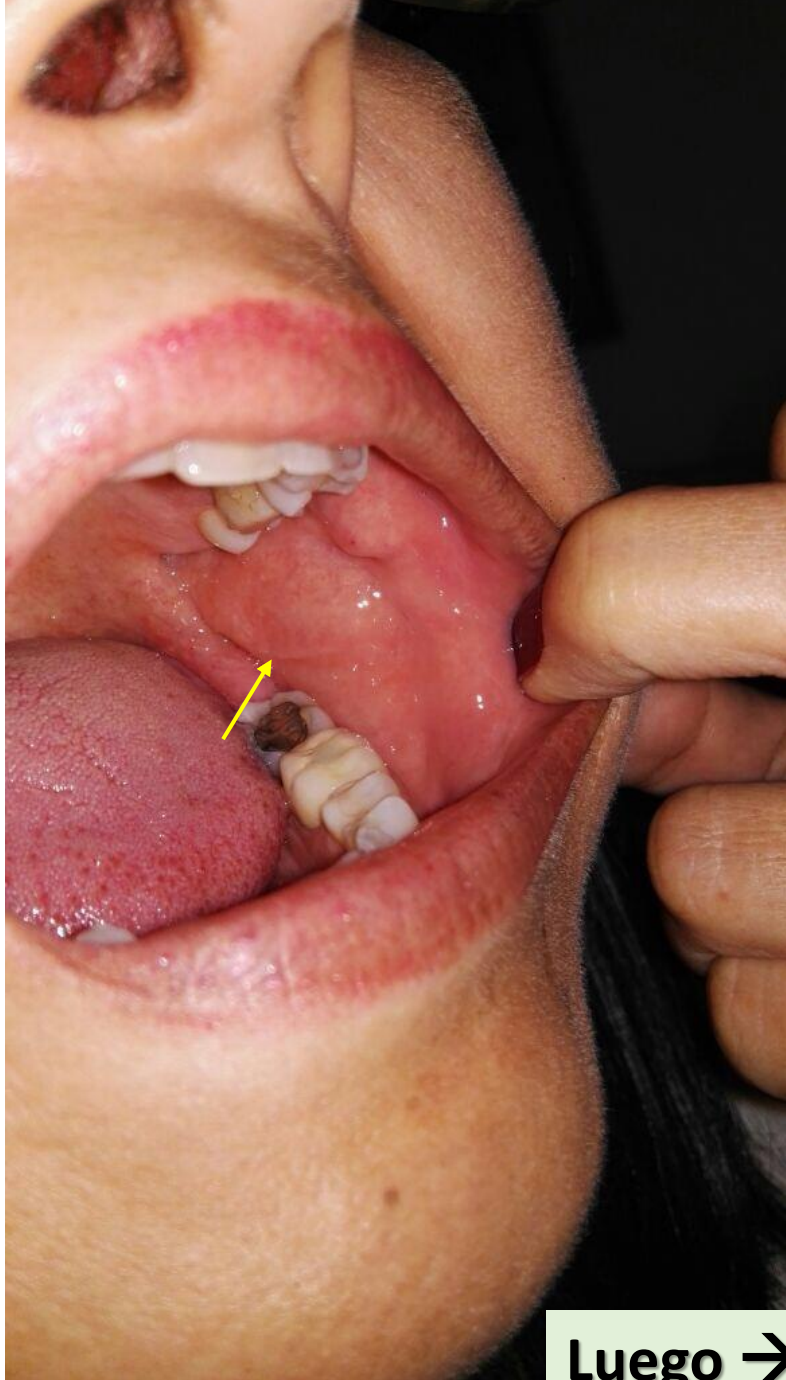
Episodios  
Intermitentes de  
inflamación que migra  
y que son  
extremadamente  
pruriginosas →  
consultas múltiples y  
diferentes dx →  
Hidroxicina  
autoformulada.  
Muchos ttos.  
HOSPITALIZACION EN  
CASA COMO  
CELULITIS.



**Luego → cuello → VISTA POR ENDOCRINO → TIROIDITIS → LA  
REMITE 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...

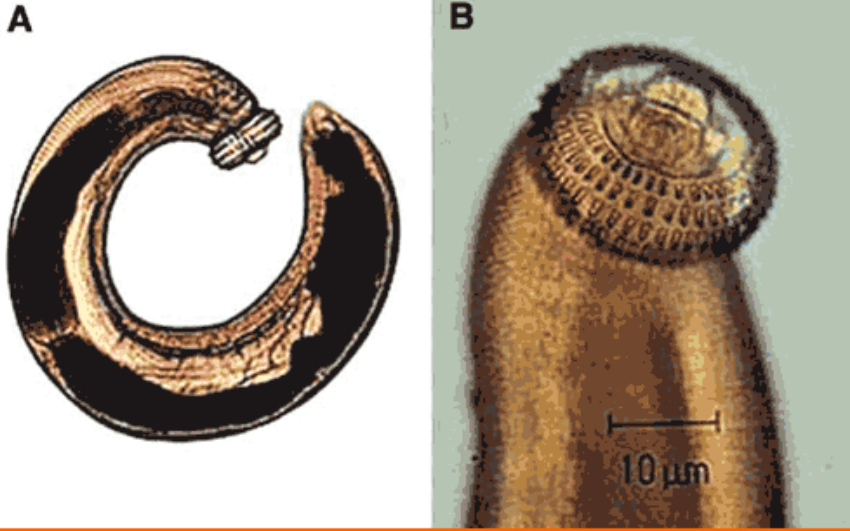
Reumatología había dado NITAXOZANIDA , pensando en ERITEMA NODOSO ....Esto desencadenó el edema facial (mejilla izq , lengua y amígdala...)

**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**



Source: Emerg Infect Dis © 2003 Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

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*)

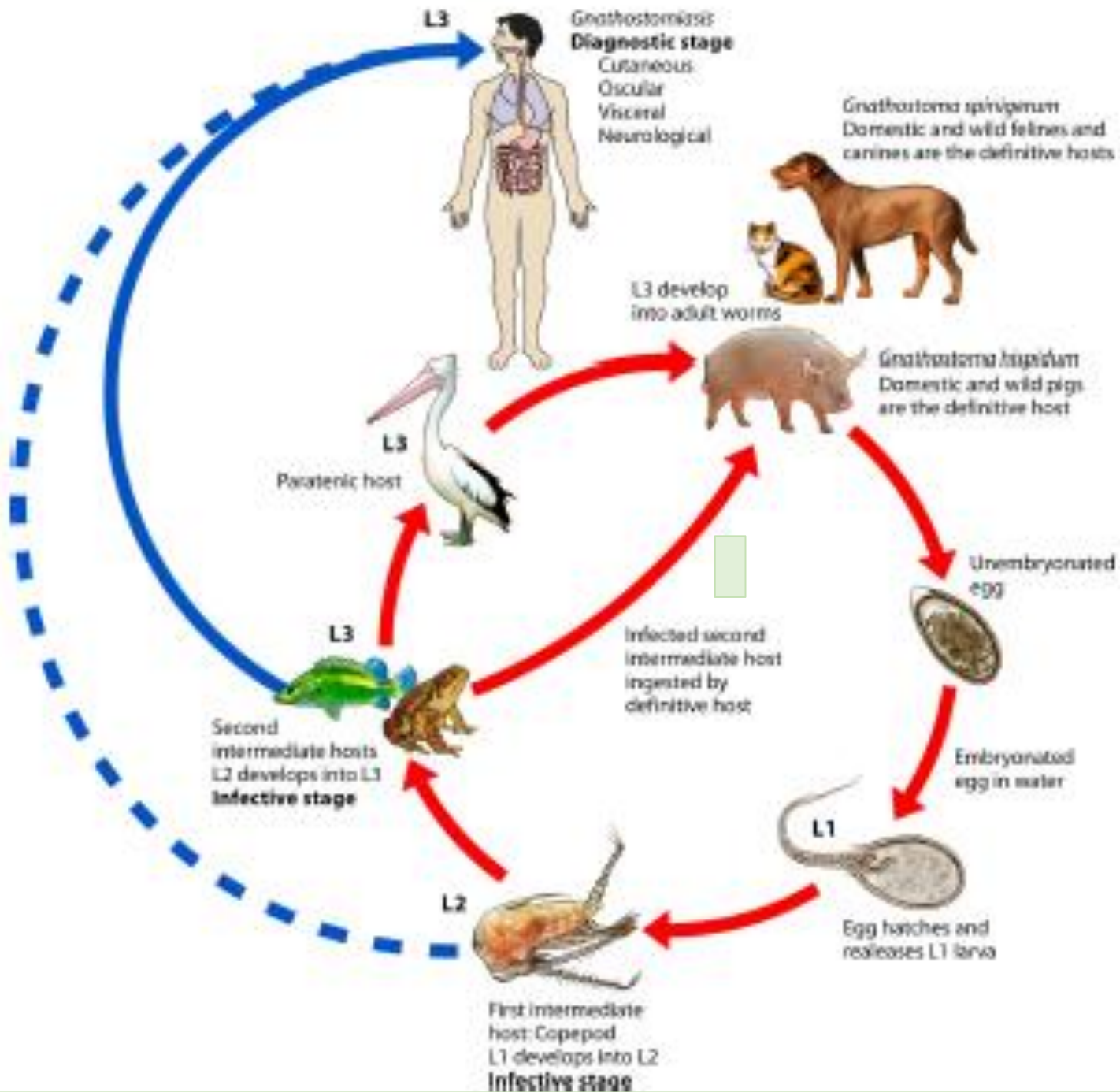
Hasta 1970 en Asia. → México, Perú y Ecuador.

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.

C  
I  
C  
C  
L  
O  
V  
I  
T  
A  
L





- Incubación de 3 semanas a varios años, después de ingerir la larva.
- Los síntomas en humanos son intermitentes → por migración de la larva en el 3° estadio, 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 (pulm, 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.

## 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.<sup>4–7</sup> 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,<sup>3</sup> and 81% of 16 British patients.<sup>2</sup> 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.

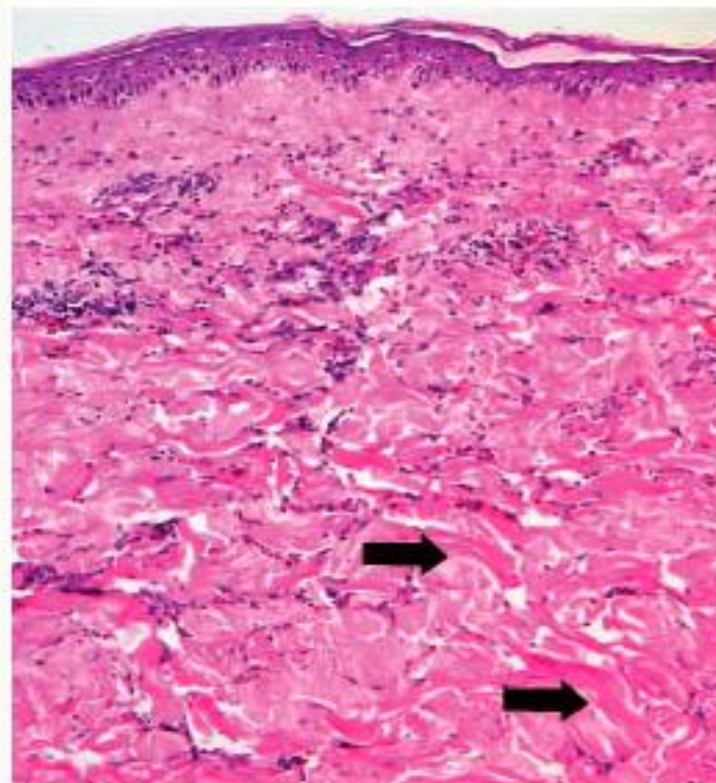


**Figura 1.** *En la parte inferior del abdomen se observa la primera lesión que sanó con fibrosis; en la parte superior la lesión más reciente que se extendía hacia atrás y de donde se tomó la biopsia.*

## Gnatostomiasis cutánea, primer caso confirmado en Colombia



**Figura 2.** Lesión cutánea alargada, edematosa, 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 perivascularales 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 A<sup>1</sup>, Ollaque J<sup>2</sup>, Bravo F<sup>3</sup>, Gotuzzo E<sup>3</sup>, Jimenez P<sup>4</sup>, Norton SA<sup>5</sup>, Doanh PN<sup>6</sup>, Nawa Y<sup>7</sup>, Horii Y<sup>8</sup>, Nickel B<sup>9</sup>, Marti H<sup>9</sup>.

### **⊕ 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.

© The American Society of Tropical Medicine and Hygiene.

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.