

Infección helmíntica plantar bilateral en paciente en situación de calle

Juan Moreno Blanco, Óscar Serrano Alonso, Lydia Jiménez de Alcázar, Ana Castel Oñate, Miguel Ángel Plasencia Arriba

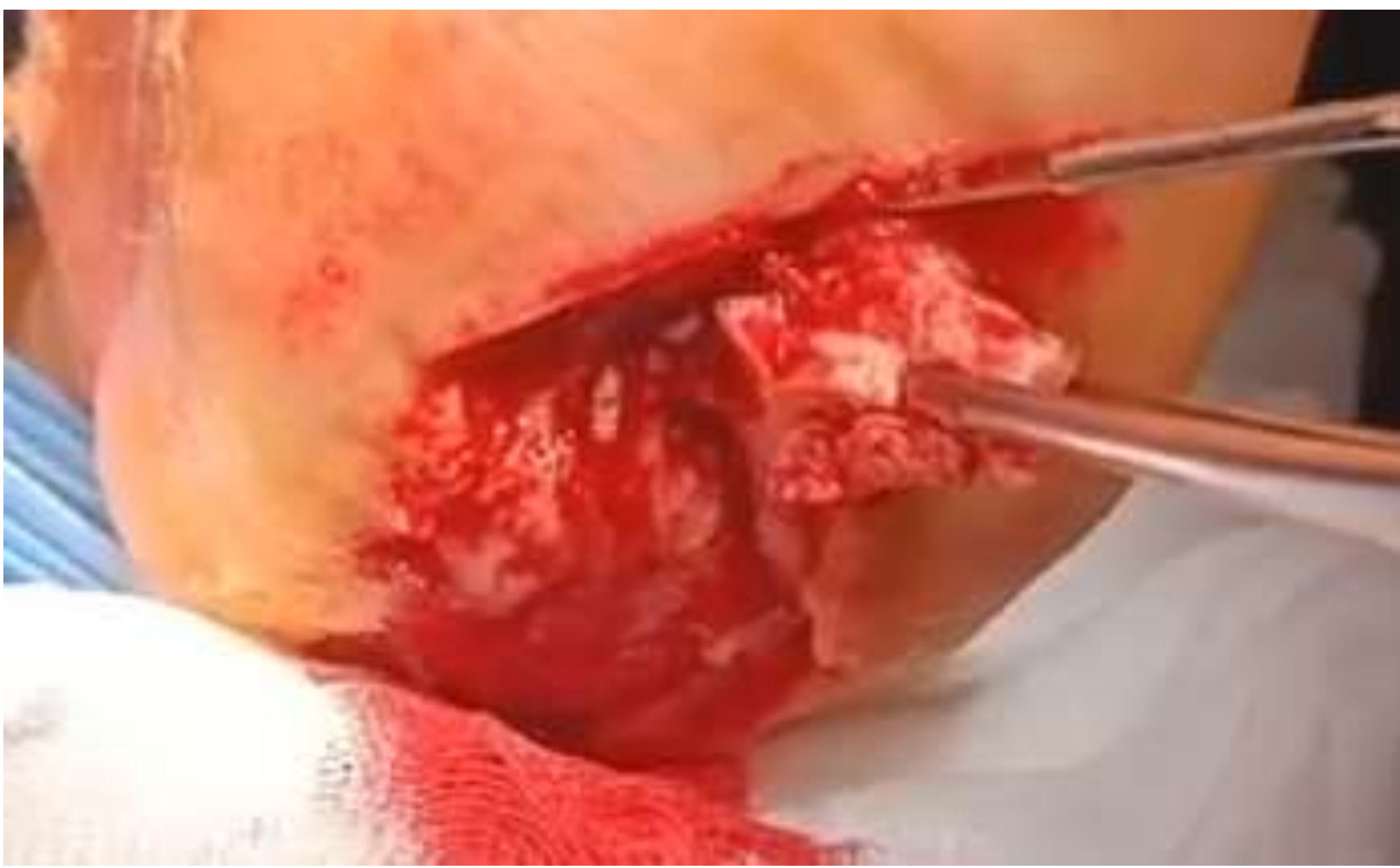


OBJETIVOS

La infección helmíntica ósea es una afección extremadamente rara. No hay ningún caso descrito en la literatura de infección helmíntica a nivel del calcáneo.

MÉTODOS

Varón de 38 años, natural de Rumanía, acude a urgencias por con úlceras crónicas plantares en ambos pies. Vive en la calle y es consumidor de múltiples estupefacientes. Como antecedentes presenta una hepatopatía y demencia de probable origen alcohólico.



RESULTADOS

Es traído a urgencias por SUMMA. En la exploración presentaba úlceras plantares crónicas grado IV en ambos pies. Neurovascular distal estaba conservado. Se realiza en urgencias lavado con suero evidenciando en este momento salida de helmintos de la úlcera calcánea izquierda. Se decide en este momento lavado y manejo quirúrgico de las úlceras en el quirófano.

Se interviene ese mismo día. En primer lugar, se realiza recogida de muestras previa limpieza. En el pie izquierdo se limpia úlcera calcánea con salida de helmintos del fondo y borde de las heridas. En el pie derecho se observa exposición completa de F2 de 2ºdo y 3ºer dedos; y de F3 de 4ºto y 5ºto dedos con salida de helmintos, pero en menor cantidad. Se realiza amputación parcial de falanges expuestas del pie derecho. Por último, se realiza lavado abundante con suero hipertónico y fisiológico en úlceras. Se cierran heridas de amputación y se aproximan bordes de úlcera calcánea.

La evolución de las heridas es favorable. Durante el ingreso es valorado por C. plástica que desestima por el momento cobertura cutánea. En los cultivos crece *P. vulgaris*, *Corynebacterium amycolatum* y *Pseudoglutamicibacter cumminsii*. El paciente es dado de alta con tratamiento antibiótico oral (Amoxicilina-clavulánico cada 8 horas) hasta nueva cita. Por vuelta a su país se pierde el seguimiento.

CONCLUSIÓN

El objetivo principal está en eliminar el mayor número de helmintos y larvas de la zona. El lavado con suero salino hipertónico parece una buena opción en el control de la infección a nivel local según los casos publicados. Otra opción es el lavado con etanol. En nuestro caso, una sobreinfección crónica promovió el crecimiento y anidación de helmintos en ambos calcáneos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bharti B, Bharti S, Khurana S. Worm Infestation: Diagnosis, Treatment and Prevention. Indian J Pediatr. 2018 Nov;85(11):1017-1024. doi: 10.1007/s12098-017-2505-z. Epub 2017 Nov 11. PMID: 29127616.
2. McSorley HJ, Chayé MAM, Smits HH. Worms: Pernicious parasites or allies against allergies? Parasite Immunol. 2019 Jun;41(6):e12574. doi: 10.1111/pim.12574. Epub 2018 Aug 29. PMID: 30043455; PMCID: PMC6585781.
3. Zaccane P, Fehervari Z, Phillips JM, Dunne DW, Cooke A. Parasitic worms and inflammatory diseases. Parasite Immunol. 2006 Oct;28(10):515-23. doi: 10.1111/j.1365-3024.2006.00879.x. PMID: 16965287; PMCID: PMC1618732.
4. Elliott DE, Weinstock JV. Helminthic therapy: using worms to treat immune-mediated disease. Adv Exp Med Biol. 2009;666:157-66. doi: 10.1007/978-1-4419-1601-3_12. PMID: 20054982.
5. Grove DI. Worms in Australia. Med J Aust. 1993 Oct 4;159(7):464-6. doi: 10.5694/j.1326-5377.1993.tb137968.x. PMID: 8412919.

