

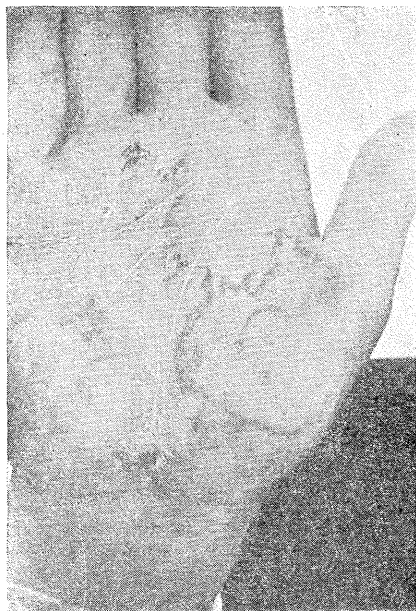
Um caso de „Larva Migrans“

por

Hugo G. Ribeiro

Em janeiro do corrente ano tivemos oportunidade de observar, pela primeira vez, um caso de “Larva Migrans” de localização palmar em um jovem de 14 anos, residente no município de Taquara, no Rio Grande do Sul.

A fotografia abaixo nos diz muito do aspeto geral da dermatose que era linear, sinuosa, saliente e eritematosa, sobretudo na extremidade, ocupando a região tenar.



Na ocasião do primeiro exame, o que se pode ainda verificar na fotografia, havia na mão direita duas linhas independentes: a primeira, ocupando a porção interna, terminava no limite da mão, próximo ao ante-brço, por uma dermite purulenta, restos de pequeno abscesso dermico, dela notando-se apenas vestígios, pois a larva deveria ter saído no local do pequeno abscesso e a renovação dos tecidos já era avançada; a segunda dirigia-se para a região tenar. Esse cordão eritematoso estava

em plena evolução avançando, por sua extremidade de progressão, cerca de 2 cm por dia. Nas primeiras porções, as mais antigas, com a ponta de uma agulha podemos com muita facilidade descobrir o tunel por onde teria passado a larva. Na extremidade progressiva isso era impossível, pois se mostrava como um cordão eritematoso massiço. Nessa extremidade procuramos em vão a larva determinante do mal.

Como tratamento, após escarificação na extremidade ativa, friccionamos alcool iodado, cujo resultado não se fez esperar.

Na mão esquerda, cordão análogo era observado, partindo da região palmar e estendendo-se ao longo do dedo anular até atingir sua metade, onde, descrevendo uma curva, voltava, para de novo aproximar-se da base do dedo. Como a doença da mão direita, essa também foi interrompida pelas escarificações seguidas de alcool iodado.

O doente declarou que um seu irmão que ficára em Taquara tinha o mesmo mal localizado também nas mãos e uma irmã, um ano antes, tivera na mão esquerda, em um pé e no braço, lesões idênticas. Esses casos, porém, não podemos verificar, mas o doente asseverou que as lesões eram igualmente lineares e que progrediam rapidamente por uma só extremidade e que a irmã curára, espontaneamente, no fim de um mês.

Não tivemos a ventura de confirmar o diagnostico clinico pela constatação da larva, o que nem sempre é facil. O mesmo aconteceu em um caso estudado pelo grande dermatologista Brocq, que não encontrou a larva, mesmo fazendo córtes em série.

O diagnostico clinico impõe-se pelo aspeto das lesões, a progressão rápida por uma extremidade e pelo modo de terminar.