Una pápula del hemisferio sur

Hernández Menor Clara (1), García Laura

(1) CS Villena 1

Tipo de comunicación: Caso clínico

Palabras clave: *Tunga, Neglected Diseases, Family Practice*

Mujer de 28 años sin antecedentes de interés. Cooperante internacional en Uganda. Hace 7 días llegó a España y acude a consulta del centro de salud aquejando, desde hace 2 semanas, la presencia de una pápula pruriginosa, blanquecina, indurada, con zona central marronácea (2-3 mm de diámetro). La lesión se localiza en región lateral de 4º dedo del pie. Lo ha comentado con compañeros de trabajo y consideran que podría estar relacionada con la "pulga de tierra", muy frecuente en la región. Se realiza curetaje obteniendo una pieza esférica-quística que se envía a laboratorio de microbiología en cuyo informe describe: "estructuras compatibles con huevos de *Tunga penetrans*". Se realiza seguimiento en curas a las 24 y 96h de la exéresis con buena evolución.

La tungiasis es una infestación cutánea provocada por la invasión intrategumentaria de la pulga *Tunga penetrans*[1]. Se trata de un insecto hemófago, ampliamente extendido en entornos rurales arenosos de regiones tropicales y subtropicales socioeconómicamente deprimidas. Su adquisición suele asociarse a caminar descalzo. Está considerada por la OMS como "enfermedad tropical desatendida". [1-2]

La hembra grávida atraviesa la capa córnea del huésped-habitualmente los pies- desde donde succiona la sangre del huésped y crece hasta multiplicar 2000 veces su tamaño e, instalada en la capa granulosa, aova hasta 100 huevos que son liberados al suelo previa muerte de la hembra. Esta fase dura 2-4 semanas[1-2]. El diagnóstico es clínico: la presencia de una mácula o pápula hipocrómica de centro oscuro (en estadios iniciales) que evoluciona a pápula blanquecina, indurada, dolorosa, de mayor tamaño coincidente con la puesta de huevos (2-21 días tras la penetración).[3] El tratamiento consiste en la exéresis-curetaje de la lesión y antibioterapia tópica. La administración tópica de NYDA, una combinación de aceites de dimeticona, ha demostrado eficacia y seguridad[2.] Generalmente la evolución es favorable, no obstante, se han descrito casos de complicaciones infecciosas graves (gangrena, tétanos, osteomielitis). [3]

Los desplazamientos intercontinentales nos brindan retos clínicos como la tungiasis: patología extendida y olvidada a partes iguales que podemos diagnosticar y tratar de forma sencilla y eficaz desde nuestra consulta.

Nota: contamos con la autorización de la paciente para la publicación del caso.

Referencias

[1] Centers for Disease Control and Prevention. DPDx – Tungiasis [Internet]. Atlanta (GA): CDC; reviewed 31 Dec 2017 [cited 23 Jul 2025]. Available from: https://www.cdc.gov/dpdx/tungiasis/index.html
[2] World Health Organization. Tungiasis [Internet]. Geneva: WHO; 28 Apr 2023 [citado 23 Jul 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tungiasis
[3] Prieto Zancudo C, Lorda Valle A, Ida Hassan A, Velasco E. Tungiasis: algo más que una enfermedad importada. Medicina General y de Familia. 2025;14(1):42-45