



Lesión en la planta del pie, ¿qué puede ser?

Marta Alcaide Sarabia^a, Miguel Matamala Morillo^b, Carla Pascual Morcillo^a,
Jorge García Carreras^a, Elena Resa Serrano^a, Alicia González Jimeno^b

Publicado en Internet:
09-septiembre-2022

Marta Alcaide Sarabia:
martaalcaidesarabia13@hotmail.com

^aMIR-Pediatría. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España
^bServicio de Pediatría. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real. España.

Palabras clave:

- Cuerpo extraño
- Pelo de cabello
- Pili migrans cutáneo

Resumen

Las lesiones por cuerpos extraños son frecuentes en la edad pediátrica. La situación en la que un pelo del cabello puede actuar como un cuerpo extraño es infrecuente, reportándose escasos casos clínicos. Se conoce como *pili migrans* cutáneo a la lesión causada por un pelo del cabello que se encuentra en epidermis y se caracteriza por ser lineal, oscura y muchas veces serpiginoza, con superficie eritematosa, por lo cual es frecuente que se confunda con otras patologías como la *larva migrans* o la escabiosis. A continuación, se presenta el caso de una niña de 3 años que presentó una lesión en la planta del pie, asintomática y de reciente aparición.

Lesion in the sole of the foot: what could it be?

Key words:

- Cutaneous pili migrans
- Foreign body
- Hair

Abstract

Foreign body injuries are common in the paediatric age group. However, instances in which a hair strand becomes a foreign body are rare, with few clinical cases reported in the past. Cutaneous pili migrans is defined as a lesion caused by a hair embedded in the epidermis, and it manifests as a linear, dark and often serpiginous eruption with an erythematous surface, for which it is frequently confused with other conditions, such as larva migrans or scabies. We report a case in a girl aged 3 years who presented with a lesion in the sole of the foot that was asymptomatic and had appeared recently.

INTRODUCCIÓN

Las lesiones por cuerpos extraños son frecuentes en la edad pediátrica. Sin embargo, la situación en la que un pelo del cabello puede actuar como un cuerpo extraño es infrecuente, reportándose escasos casos clínicos. La etiopatogenia es desconocida, se piensa que lo más probable es que un cabello se pueda incrustar cuando hay una solución de continuidad en la epidermis y fricción repetida, sobre todo en niños que acostumbran a caminar descalzos. En adultos es frecuente en profesiones como la peluquería o barbería¹.

La lesión suele ser en planta del pie y se caracteriza por ser lineal, oscura y muchas veces serpiginoza, con superficie eritematosa, por lo cual es frecuente que se confunda con la infección por *larva migrans* o la escabiosis².

CASO CLÍNICO

Niña de 3 años, sin antecedentes de interés, que consulta por lesión en la planta del pie de reciente aparición. Presenta una lesión eritematosa, algo sobrelevada, lineal, de tonalidad más negruzca en

Cómo citar este artículo: Alcaide Sarabia M, Matamala Morillo M, Pascual Morcillo C, García Carreras J, Resa Serrano E, González Jimeno A. Lesión en la planta del pie, ¿qué puede ser? Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:291-3.

uno de sus extremos (Fig. 1). No es pruriginosa ni dolorosa. La paciente se encuentra afebril, sin otra sintomatología acompañante.

DISCUSIÓN

Se conoce como *pili migrans* cutáneo al fragmento de cabello que penetra en la capa superficial de la piel y puede actuar como cuerpo extraño. El tallo del cabello migra debajo de la superficie de la piel y puede confundirse con la infección parasitaria por *larva migrans* cutánea. Aunque las lesiones por cuerpos extraños son frecuentes en pediatría, el *pili migrans* cutáneo es una condición muy poco común¹.

La etiología de esta condición es incierta, el factor predisponente es la fricción entre las puntas afiladas del cabello y la parte del cuerpo en movimiento porque los lugares involucrados son los

lugares de fricción. Se piensa que un cabello se puede incrustar cuando hay una solución de continuidad en la epidermis junto con fricción repetida, sobre todo en niños que acostumbran a caminar descalzos³.

Se ha postulado que esta combinación de fuerza biomecánica, generada entre la punta afilada del cabello y la parte del cuerpo en movimiento, hace que el tallo del cabello entre dentro de la piel. Esta hipótesis ha sido apoyada por el hecho de que la mayoría de las lesiones informadas son de sitios de fricción como el tobillo, la planta del pie, el dedo del pie, la mejilla, el pecho, el cuello, la mandíbula y el abdomen⁴.

La lesión se caracteriza por ser lineal, oscura y muchas veces serpiginosa, con superficie eritematosa, por lo cual es frecuente que se confunda con la infestación por *larva migrans*¹.

Se sabe que la *larva migrans* se puede mover en cualquier dirección y, generalmente, resulta en trayectos más serpiginosos o tortuosos; además, estas lesiones son sumamente pruriginosas, a diferencia de los cabellos incrustados, que prácticamente pueden cursar asintomáticos. En nuestro caso, la sospecha de *larva migrans* se descartaba por la ausencia de prurito y factores predisponentes. En el caso del *pili migrans* cutáneo, puede moverse en una sola dirección y ser asintomático o doloroso. Sin embargo, recalamos la importancia de tener en mente ambas condiciones para establecer un adecuado diagnóstico y tratamiento⁴.

El tratamiento consistió en la retirada del cabello mediante una incisión superficial. También se puede optar por una actitud expectante, pero dada la facilidad habitual para la extracción y que, si se deja incrustado, puede generar sobreinfección e incluso la formación de un granuloma de cuerpo extraño, la retirada parece la opción más razonable³.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

Figura 1. Lesión con trayecto lineal, eritematoso y extremo de tonalidad oscura



BIBLIOGRAFÍA

1. Rueda Gómez-Calcerrada M, Martín Rodríguez F, del Cerro Heredero M, López Bran E, Suárez Fernández R, Sánchez de Paz F. Larva migrans cutánea. *An Esp Pediatr*. 1996;45:291-2.
2. Ochoa LJM, Castella wnos VEA, Zazueta LRM, Suárez LLM. Pili migrans cutáneo. Una causa rara de cuerpo extraño. *Bol Clin Hosp Infant Edo Son*. 2017;34:61-4.
3. Khare S, Sengar SS. Cutaneous pili migrans: A creeping eruption like condition easy to diagnose and cure. *Med J Armed Forces India*. 2016;72:97-8.
4. Kim YH, Kim JI, Hwang SH, Min JH, Chae SW, Lee SJ. Cutaneous pili migrans. *Ann Dermatol*. 2014;26:534-5.



Nota clínica

Eructo, un síntoma que debemos tomar en serio

Miguel Ángel Carro Rodríguez, Yoko Oyakawa Barcelli, Lucía Marcela Figueroa Ospina, Miriam Melissa Mendoza Chávez, Roi Piñeiro Pérez

El eructo es un síntoma frecuente en Pediatría que socialmente está mal considerado y puede tener consecuencias negativas en la calidad de vida del paciente. No obstante, no son muchas las publicaciones pediátricas al respecto. Según su origen, se pueden clasificar como eructos supragástricos o gástricos, con una fisiología distinta y que pueden ser síntomas de patologías subyacentes tanto físicas como psicológicas. Se revisa la fisiología del eructo y el diagnóstico diferencial a propósito de dos casos diagnosticados de eructos supragástricos.

Caso clínico 1: varón de 14 años con cuadro de 15 días de eructos hasta 20-30 por minuto, sensación de imputación esofágica y dolor abdominal. El dolor mejora con omeprazol, pero los eructos persisten; se realiza endoscopia y tránsito esofágico superior que resultan normales. Mejora tras logopedia e inicio de técnicas de relajación.

Caso clínico 2: varón de 10 años con cuadro de 19 días de eructos de más de 15 por minuto, sin otros síntomas digestivos, pero con sintomatología ansiosa. Mejoría tras tratamiento psicológico.

Ambos tipos de eructo presentan una fisiología distinta, de manera que en el eructo supragástrico el aire no proviene del estómago. El esfínter esofágico inferior permanece cerrado. Los dos tipos son distinguibles mediante pH-impedanciometría. Conclusión: una cuidadosa anamnesis puede establecer el diagnóstico de sospecha del origen del eructo antes de recurrir a pruebas complementarias y permite orientar el tratamiento más adecuado para cada paciente.

Cómo citar este artículo: Carro Rodríguez MA, Oyakawa Barcelli Y, Marcela Figueroa Ospina I, Melissa Mendoza Chávez M, Piñeiro Pérez R. Eructo, un síntoma que debemos tomar en serio. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:e319-e322.