

---

I. Obando Santaella, A. Escobar Gallego,  
I. Mongil Ruiz, J. Alvarez Aldeán

*An Esp Pediatr* 1997;47:334.

Rueda y cols.<sup>(1)</sup> describen una niña de 2 años que presentó un cuadro de larva migrans cutánea adquirida durante un viaje a Cancún (México). Los autores resaltan el incremento de casos que se han descrito en los últimos años secundarios al mayor flujo de turistas hacia áreas endémicas<sup>(2-4)</sup>. Comentan, no obstante, la posibilidad de que ocasionalmente se presentan pacientes que hayan adquirido la enfermedad en nuestro medio, haciendo referencia a una turista inglesa de 17 años infectada durante su estancia vacacional en Málaga<sup>(5)</sup>.

Nosotros hemos descrito a una lactante con un cuadro clínico de larva migrans cutánea de adquisición autóctona<sup>(6)</sup>. La paciente residía en una zona rural del norte de la provincia de Córdoba y no existían antecedentes de desplazamiento fuera del área de residencia. Otros aspectos relevantes en este caso fueron la temprana edad de la niña, tan sólo 10 meses, y la existencia de una marcada eosinofilia (35.480 eosinófilos/mm<sup>3</sup>). La respuesta al tratamiento con tiabendazol oral fue satisfactoria.

Nuestra experiencia corrobora la existencia de cuadros de

---

Hospital Comarcal de la Axarquía. Torre del Mar. Málaga.  
Correspondencia: Ignacio Obando Santaella. Ruta de los Bandoleros, 8.  
Torre del Mar. 29740 Málaga.

## Larva migrans cutánea de origen autóctono

larva migrans cutánea de adquisición autóctona, sobre todo en las áreas más cálidas de nuestro país. Debe considerarse, por lo tanto, esta entidad especialmente en pacientes que hayan regresado recientemente de áreas endémicas, pero sin descartar posibles casos adquiridos en nuestra geografía.

### Bibliografía

- 1 Rueda Gómez-Calcerrada M, Martín Rodríguez F, del Cerro Heredero M, López Bran E, Suárez Fernández R, Sánchez de Paz F. Larva Cutánea Migrans. *An Esp Pediatr* 1996; **45**:291-292.
- 2 Rubio S, Ruiz L, Gascón J, Corachán M. Larva Migrans Cutánea. *Med Clin (Barc)* 1992; **98**:224-226.
- 3 Jelinek T, Maiwald H, Nothdurft HD, Löscher T. Cutaneous Larva Migrans in Travelers: Synopsis of Histoires, Sypmtoms and Treatment of 98 Patients. *Clin Infect Dis* 1994; **19**:1062-1066.
- 4 Albanese G, di Cintio R, Benegi M, Crippa D, Galbiati G, Nicoletti A y cols. Larva Migrans in Italy. *Int J Dermat* 1995; **34**:464-465.
- 5 Nicol M. Cutaneous larva migrans. *Arch Emerg Med* 1990; **7**:118-120
- 6 Escobar Gallego A, Alcalde Alonso M, Mongil Ruiz I, Obando Santaella I, Fernández Gómez E, Espino Aguilar R. Larva migrans cutánea e hipereosinofilia sérica en un lactante de diez meses. *Rev Esp Pediatr* 1990; **46**:441-443.

---

F. Calvo Rigual, C. Casanova Matutano,  
J.M. Paricio Talayero

*An Esp Pediatr* 1997;47:334-335.

### Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo de Sarría Santamera<sup>(1)</sup> sobre las diferencias en las tasas de hospitalización de niños en las diferentes Comunidades Autónomas. Como autores de un estudio previo sobre tasas de hospitalización pediátrica<sup>(2)</sup> estamos

---

Servicio de Pediatría. Hospital Lluís Alcanyil. Xàtiva (Valencia).  
Correspondencia: F. Calvo Rigual. Servicio de Pediatría. Hospital Lluís Alcanyil. Ctra. Silla-Xàtiva, km 2. 46800 Xàtiva (Valencia)

## Tasas de hospitalización

interesados en el tema, y quisiéramos hacer las siguientes consideraciones:

El análisis realizado por Sarría muestra distintas tasas de hospitalización en las diferentes Comunidades Autónomas del Estado Español. La variación se encuentra allá donde se busca, como ha sido puesto en evidencia a lo largo de los últimos 25 años, en los estudios sobre variaciones geográficas en las tasas de hospitalización, uso de procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos, etc., tanto en niños como en adultos<sup>(3,4)</sup>.