Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana
ISSN: 0325-2957
ISSN: 1851-6114
actabioq@fbpba.org.ar
Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires
Argentina

Astudillo, Osvaldo Germán; Bava, Amadeo Javier
Tungiasis
Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana, vol. 56, núm. 4, 2022, Septiembre-Diciembre, p. 535
Federación Bioquímica de la Provincia de Buenos Aires
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53574785016

Cómo citar el artículo
Número completo
Más información del artículo
Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Tungiasis

Tungiasis

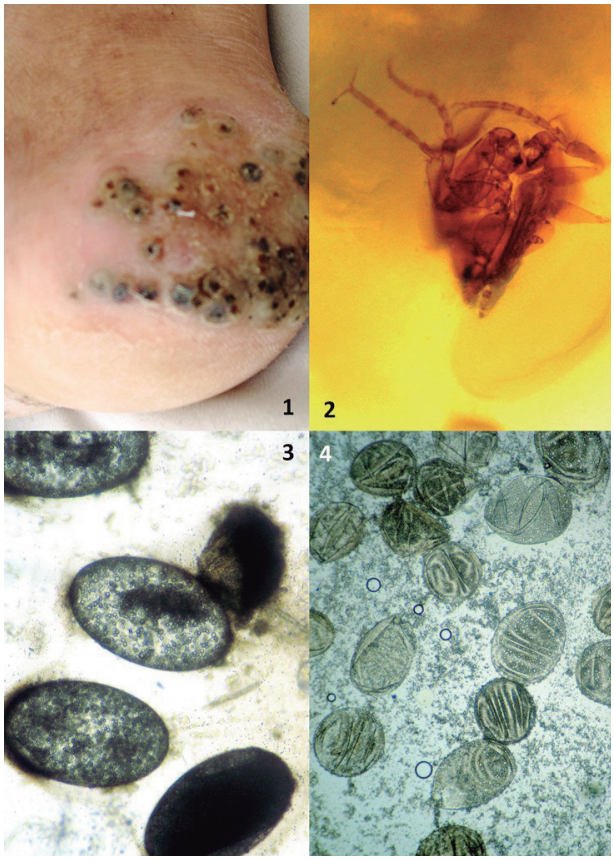
Tungíase

Osvaldo Germán Astudillo[1a,b], Amadeo Javier Bava[2b*]

[1] Especialista en Bioquímica Clínica y Parasitología.
[2] Doctor en Medicina.

[a] Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI). Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS) "Dr. Carlos G. Malbrán". Departamento de Parasitología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.
[b] Hospital de Enfermedades Infecciosas "Dr. Francisco Javier Muñiz", Laboratorio de Parasitología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

* Autor para correspondencia. Correo electrónico: amadeojavier.1954@gmail.com



La tungiasis o piqué es una endozoonosis originaria de América Central y del Sur y del África subsahariana, causada en seres humanos por hembras hematófagas de la pulga *Sarcopsylla penetrans*, más conocida como *Tunga penetrans* o pulga de la arena.

La hembra grávida penetra la piel, sufre una hipertrofia y genera miles de huevos que expulsa al ambiente, donde completarán su ciclo de vida.

Afecta cualquier sitio de la superficie cutánea, de preferencia las zonas plantares, subungueales y periungueales de los pies (Fig. 1), donde produce lesiones papulosas, de color negro, pruriginosas, que pueden ser únicas o generalmente múltiples, que se resuelven espontáneamente en 4-6 semanas.

El diagnóstico presuntivo de esta ectoparasitosis transitoria se realiza en base a las características clínicas de las lesiones (Fig. 1) presentes en un paciente con antecedentes de haber transitado por las zonas endémicas. La certeza se obtiene por la visualización microscópica de elementos parasitarios consistentes en el parásito adulto (Fig. 2), porciones del mismo o gran cantidad de huevos (Fig. 3) (Fig. 4) en el material obtenido de las lesiones.

En esta sección se publican fotografías novedosas con un fin eminentemente docente. Pertenecen a diferentes áreas de la Bioquímica Clínica y se acompañan de breves comentarios explicativos.