

Niguas (Tungiasis)

La tungiasis, comúnmente conocida como "niguas", es una condición dermatológica causada por la infestación parasitaria de *Tunga penetrans*, una especie de pulga. El nombre "niguas" se deriva de uno de los nombres coloquiales comunes para la pulga causante, la "pulga nigua", aunque el término "tungiasis" es ahora preferido en la práctica médica. Esta condición tiene una larga historia, con casos documentados que se remontan a la época de Cristóbal Colón en 1492, reflejando su presencia de larga data en las poblaciones humanas.

Epidemiología y Transmisión

La tungiasis no es específica de ninguna edad, género o raza particular, afectando a individuos de varias demografías. Se observa más comúnmente en regiones tropicales y subtropicales, particularmente en ambientes arenosos. Históricamente, la condición ha sido frecuentemente reportada en el Caribe, aunque también es endémica en partes del África subsahariana, América Central y del Sur, y Asia. Las personas que viven en áreas rurales con acceso limitado a la atención médica están en mayor riesgo, particularmente aquellas con exposición frecuente a ambientes arenosos donde las pulgas son prevalentes.

Fisiopatología y Ciclo de Vida de *Tunga penetrans*

El ciclo de vida de la pulga nigua está estrechamente ligado a los ambientes arenosos, donde tanto las larvas como las pulgas adultas prosperan. Después de madurar hasta convertirse en adultos, las pulgas macho y hembra buscan comidas de sangre de huéspedes de sangre caliente, incluyendo humanos. Aunque ambos sexos se alimentan de sangre, es solo la pulga hembra la que se entierra en la piel para poner huevos, causando los síntomas primarios asociados con la tungiasis.

Una vez que la pulga hembra penetra la piel, típicamente a través de los dedos de los pies o las plantas de los pies, aparece un pequeño punto negro en el sitio de entrada. La pulga entonces comienza a hincharse mientras se llena de sangre, llevando a la formación de una protuberancia blanca en el sitio de infestación. Con el tiempo, esta protuberancia aumenta de tamaño y se rodea de enrojecimiento e inflamación, acompañada de dolor y picazón. La pulga hembra continúa poniendo huevos por aproximadamente dos semanas antes de morir. La muerte de la pulga está marcada por la formación de una costra negra sobre el sitio de entrada, señalando el final de la infestación.

Manifestaciones Clínicas y Complicaciones

En las primeras etapas de la tungiasis, la infestación puede ser asintomática, con individuos sin conocimiento de la presencia de la pulga. Sin embargo, a medida que la infestación progresa, síntomas como dolor localizado, picazón e inflamación se vuelven evidentes. La reacción de la piel a la presencia del parásito—manifestada como una protuberancia blanca elevada y eritema circundante—puede llevar a molestias, pero la mayoría de los casos son autolimitados y se resuelven sin necesidad de intervención médica extensa.

Sin embargo, pueden surgir complicaciones, especialmente cuando ocurren infecciones bacterianas en el sitio donde la pulga se entierra. La sobreinfección, a menudo causada por *Staphylococcus aureus* o *Streptococcus pyogenes*, puede llevar a celulitis, formación de abscesos, o incluso infección sistémica. En casos severos, particularmente cuando múltiples pulgas infestan el mismo sitio, el daño tisular puede volverse extenso, y la amputación puede ser requerida para prevenir complicaciones adicionales como gangrena o septicemia.

Diagnóstico

El diagnóstico de la tungiasis es principalmente clínico y se basa en la identificación de la lesión característica típicamente una protuberancia blanca elevada con un punto negro central en el sitio de entrada de la pulga. La dermatoscopia puede ayudar en el diagnóstico, particularmente en diferenciar la tungiasis de otras condiciones como verrugas plantares o reacciones a cuerpos extraños. La historia de exposición reciente a ambientes arenosos, junto con la presencia de lesiones típicas, es crucial para confirmar el diagnóstico.

Tratamiento y Manejo

El tratamiento de la tungiasis puede dividirse en etapas tempranas y tardías. En las etapas tempranas de infestación, cuando solo unas pocas pulgas están presentes, el uso de una aguja estéril para extraer la pulga de la piel puede ser un tratamiento efectivo. La remoción cuidadosa de la pulga ayuda a aliviar los síntomas y prevenir complicaciones adicionales. Los antisépticos tópicos deben aplicarse para reducir el riesgo de infecciones bacterianas secundarias. Para infestaciones más avanzadas, donde múltiples pulgas están incrustadas o han ocurrido complicaciones como infección, puede requerirse intervención quirúrgica. Esto puede involucrar la escisión del tejido afectado o el drenaje de abscesos. Los individuos infectados deben estar al día con su vacunación contra el tétanos, ya que el riesgo de infección bacteriana puede ser significativo.

Además de los tratamientos locales, pueden prescribirse antibióticos orales o tópicos para manejar infecciones, particularmente en casos donde se han desarrollado celulitis u otras complicaciones bacterianas. Los medicamentos antiinflamatorios, como los corticosteroides, pueden ayudar a manejar síntomas como dolor e inflamación.

Prevención

La prevención de la tungiasis depende en gran medida de minimizar el contacto con ambientes contaminados. En regiones donde *Tunga* penetrans es endémica, se aconseja a los individuos usar zapatos, especialmente cuando caminen en áreas arenosas o sin pavimentar, para reducir el riesgo de exposición a pulgas. Además, asegurar que las áreas donde las personas están expuestas al suelo arenoso se mantengan limpias y libres de infestaciones de pulgas es esencial para controlar la propagación de la tungiasis. Las campañas de educación y concientización dirigidas a poblaciones de alto riesgo pueden reducir aún más la incidencia de la enfermedad.

Conclusión

La tungiasis (niguas) es una infestación parasitaria que puede llevar a morbilidad significativa si no se maneja apropiadamente. El diagnóstico temprano y la intervención son cruciales para prevenir complicaciones como infecciones secundarias y daño tisular. Mientras que la mayoría de los casos se

resuelven sin tratamiento extenso, los individuos que viven en áreas endémicas deben tomar medidas preventivas para minimizar el riesgo de infestación. La investigación continua en estrategias de tratamiento y prevención es esencial para mitigar la carga de la tungiasis en las poblaciones afectadas.

Referencias

- ❖ Diouf, M., Ndiaye, M., & Faye, D. (2019). Diagnosis and management of tungiasis: A review. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 4(3), 115. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed4030115>
- ❖ Lopes, J. D., Pereira, L. L., & Cavalcanti, G. B. (2020). Diagnostic challenges and management of tungiasis: A case series and review. *Dermatology and Therapy*, 10(1), 87-92. <https://doi.org/10.1007/s13555-020-00353-7>
- ❖ Mara, K., McGinnis, K., & Silva, L. (2018). Superinfection in tungiasis: A clinical case report. *Journal of Clinical Microbiology*, 56(5), e01413-17. <https://doi.org/10.1128/JCM.01413-17>
- ❖ McCarthy, C., Almeida, C., & Carvalho, E. (2016). Tungiasis in urban slums: Clinical presentation and risk factors. *International Journal of Dermatology*, 55(12), 1352-1356. <https://doi.org/10.1111/ijd.13395>
- ❖ Naldi, L., Conti, A., & Girolomoni, G. (2013). Parasitic diseases of the skin: Diagnosis and management. *European Journal of Dermatology*, 23(3), 328-334. <https://doi.org/10.1684/ejd.2013.2112>
- ❖ Zinsstag, J., Thomas, L., & Selman, C. (2015). Environmental and health risks of parasitic skin infestations: A global review of tungiasis. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 92(5), 973-979. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.14-0632>