

INFORME DE CASO

Miasis cutánea. Presentación de un caso

Cutaneous myiasis. Case report

Dra. Lissette Cristina Dorsant Rodríguez¹, Dr. Juan Antonio García Álvarez², Dr. Secundino Ortega Félix³

¹ Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño y en Ciencias de la Educación Superior. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

² Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño y en Ciencias de la Educación Superior. Profesor Consultante. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

³ Especialista de II Grado en Pediatría. Máster en Atención Integral al Niño. Instructor. Hospital Pediátrico Docente "Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se presentó un caso de paciente femenina de 5 años de edad, procedente de una familia disfuncional, de escasos recursos que es llevada por la madre al Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital General Guatires Guarenas "Eugenio P de Bellard" en el estado de Miranda, República Bolivariana de Venezuela, refiriendo notarle aumento de volumen de la cabeza y presencia de gusanos en el pelo. En el examen físico se observó aumento de volumen de la cabeza con numerosos costras que se acompañaban de secreción amarillenta, además de numerosas larvas de gusanos. La paciente fue ingresada, indicándosele tratamiento. Evolucionó satisfactoriamente, siendo egresada a los 21 días. Se realizó además una breve revisión sobre la entidad.

Palabras clave: miasis cutánea, larva de la mosca, parasitismo, infestación

ABSTRACT

A case of female patient 5 years old, from a dysfunctional family, poor being carried by the mother to the Service Pediatric Emergency General Hospital Guatires Guarenas "Eugenio P Bellard" in the state of Miranda, Bolivarian Republic of Venezuela, referring notice in her increase head volume and presence of worms in her hair. On physical examination enlargement of the head with numerous crusts that were accompanied by yellowish discharge and numerous larvae of worms that were observed by doctors. The patient was admitted and be told treatment. It evolved satisfactorily, being graduated at 21 days. A brief review of the company was also carried out.

Keywords: cutaneous myiasis, fly larvae, parasitic infestation

INTRODUCCIÓN

El término "miasis" se define como la infestación de humanos y otros vertebrados por larvas de dípteros que al menos por cierto tiempo se alimentan de tejidos vivos o muertos del hospedero, de sus fluidos o del alimento ingerido por el mismo.¹

Los agentes etiológicos más frecuentes corresponden a los géneros *Sarcophaga*, *Dermatobia*, *Oestrus*, *Gasterophilus*, *Cochliomyia*, *Lucilia*, *Chrysomya* y *Musca*.²

Las miasis humanas pueden ser:

- a) Obligatorias, cuando la mosca depende del hospedero vivo para completar su ciclo de vida.
- B) Facultativas, cuando pueden completar dicho ciclo sin necesidad de un hospedero
- c) Pseudomiasis, cuando larvas de moscas generan manifestaciones clínicas al transitar temporalmente por el tracto digestivo.³⁻⁵

Se clasifican según las larvas que las producen, las localizaciones y formas clínicas en el hombre; así las miasis pueden ser producidas por larvas biontófagas o necrobiontófagas. Las primeras invaden tejidos vivos o cavidades naturales y son parásitos obligados; las segundas colonizan lesiones preexistentes y son parásitos accidentales. Según el tipo de lesión o localización las miasis se dividen en cutáneas, cavitarias o traumáticas y gastrointestinales.^{6,7}

Se describieron los siguientes factores de riesgo: exposición de úlceras y hemorroides, infecciones bacterianas de heridas o cavidades naturales, mala higiene personal, tareas relacionadas con la cría de animales de campo, conductas asociadas al alcoholismo como insensibilidad y costumbre de dormir al aire libre, ingesta de alimentos contaminados y pacientes con funciones físicas o mentales disminuidas hospitalizados en nosocomios que carecen de condiciones higiénicas adecuadas.⁸

Dentro de los factores de riesgo que aún no han sido mencionados se encuentran las lesiones que se producen como consecuencia del rascado en pacientes con pediculosis y extremo descuido del aseo personal.⁹

El objetivo del presente trabajo fue describir un cuadro de miasis cutánea en un paciente en edades pediátricas, realizando la determinación de las larvas extraídas de la lesión.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente escolar, femenina de 5 años de edad, que fue llevada por la madre al Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital General de Guatire Guarenas "Eugenio P de Bellard", estado Miranda, República Bolivariana de Venezuela, refiriendo notarle aumento de volumen de la cabeza y presencia de gusanos entre el pelo, sin especificar el tiempo que hace que presentó las lesiones.

Antecedentes patológicos personales (APP): nada a señalar.

Antecedentes patológicos familiares (APF): madre con ligero retraso mental, múltipara

Familia disfuncional.

Al examen físico se constató aumento de volumen de la cabeza y en varias regiones del cuero cabelludo (Figura 1), acompañadas de costras y secreciones amarillas, observándose numerosas larvas.



Figura 1. Presencia de aumento de volumen de regiones parietal y occipital con secreciones amarillas y costras.

Se realizó toilette y debridación de las lesiones de la región (Figura 2), se observaron larvas numerosas (Figura 3), las que se obtuvieron en cantidad mayor de 200. Se utilizó pinzas hemostáticas y bisturí, además de solución salina.



Figura 2. Realización de toilette y vista de cavernas en el cuero cabelludo.



Figura 3. Presencia de larvas, tejido necrótico y eritema en región afectada.

Se ingresó indicándosele exámenes de laboratorio, constatándose anemia.

Se le impuso tratamiento con oxacillin a 100 mg x kg vía endovenosa, curas y se aplicó loción de anís.

Evolucionó satisfactoriamente, egresando a los 21 días.

DISCUSIÓN DEL CASO

Miasis proviene de *Myia* (mosca) y pertenece al género de los dípteros, el término fue acuñado por Hope en el año 1840.¹⁰

Las miasis cutáneas son enfermedades frecuentes en países tropicales de América Central, del Sur y de África. Afectan mayormente al ganado y a los pastores, aunque también pueden afectar a animales domésticos y eventualmente a personas que visitan áreas rurales donde habitan las moscas del grupo de los estridos. Los animales intensamente infestados muestran una notable reducción en el peso y en la producción láctea, y sus pieles son dañadas por las perforaciones, por lo que pierden su valor comercial.

En general, los adultos de estas moscas no tienen un aparato bucal funcional, por lo que viven pocos días, dedicándose al apareamiento y reproducción con lo que aseguran así un hospedero idóneo para sus larvas.

Las formas de infestación son varias:

Depositando los huevos sobre los pelos del hospedero y al nacer las larvas penetran a través de la piel.

Dejan fijados los huevos al abdomen de ciertos mosquitos, quienes son los encargados de, al picar al hospedero, introducirlos en su piel.

Los habitantes de algunas regiones llaman a estas moscas "tórsalos", y a las larvas "bernes" o "gusanos macacos". Las lesiones suelen ser extremadamente dolorosas, con reacción inflamatoria a su alrededor, acompañándose de linfangitis y linfadenopatías regional.¹¹

El diagnóstico clínico se basa en los antecedentes del paciente, el hallazgo de los ejemplares y el diagnóstico parasitario en la identificación de las larvas.

El diagnóstico no debe ofrecer dificultad si se cuenta con los especímenes completos. Se debe hacer un diagnóstico diferencial con las larvas de *dermatobiahominis* que son endémicas de Sudamérica y Centroamérica, y que son larvas que aparecen frecuentemente en esta región, también con otras afecciones, como es el caso de la miasis furunculoide cuando está localizada en la cara o cuero cabelludo, ya que puede provocar una inflamación semejante a los traumatismos locales producidos por picadura de insectos himenópteros.^{6,12,13}

Aún cuando en nuestra literatura nacional, son escasos los reportes de Miasis. Es importante tener presente sus aspectos clínico-epidemiológicos y en particular las lesiones destructivas a las que puede asociarse su presentación. Como en otras enfermedades tropicales los antecedentes epidemiológicos y factores predisponentes deben ser exhaustivamente evaluados durante el examen clínico del paciente, es importante considerar los aspectos sociales, entorno la enfermedad y su apropiado manejo por especialistas del área para dar una mayor atención integral a un problema que puede acontecer en Cuba como lo es esta enfermedad tropical.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robbins K, Khachemounne A. Cutaneous myiasis: a review of the common types of myiasis. *Int J Dermatol.* 2010; 49(10):1092-8.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Miasis cutáneas[internet]. [citado 23 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.rlc.fao.org/es/prioridades/transfron/miasis/miasis/>
3. Fancesconi F, Lupi O. Myiasis. *Clin Microb Rev.* 2012; 25(1):79-105.
4. Zúñiga Carrasco IR. Miasis: un problema de salud poco estudiado en México. *Rev Enf Infecc Pediatr.* 2009; 88(22):121-5.
5. Sánchez-Sánchez R. Miasis nosocomiales en America Latina y el Caribe ¿Una realidad olvidada?. *Rev Panam Salud Pública.* Sep 2014; 36(3).
6. Mederos Hernández A. Miasis en Estomatología. Presentación de caso. *Revista Información Científica*[internet]. 2015[citado 30 Ene 2016]; 92(4): 32-39. Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_92_No.4/miasis_en_estomatologia.pdf
7. Arnold Alfonso ML, Echavarría GR, León Rosales L. Infestación por miasis buco nasofaríngea: a propósito de un caso. *Rev Méd Electrón*[Internet]. 2011 nov-dic[citado 13 de mar 2014]; 33(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema10.htm>
8. Meléndez H. Síndrome de dificultad respiratoria secundario a miasis sinusal y traqueo pulmonar *Infect Bogotá.* Jun/Dic.2012; 16(2).
9. Visciarelli EC. Un caso de miasis humana por *Cochliomyia hominivorax* (Diptera: Calliphoridae) asociado a pediculosis en Mendoza, Argentina. *Parasitol latinoam.* jul. 2003; 58(3).
10. Herrera JM, Bermúdez SE. Miasis ocasionada por *Philornis* spp. (Diptera: Muscidae) in *Dendroica castanea* (Aves: Parulidae) en Panamá. *Rev Mex Biodiv.* sep.2012; 83(3).
11. Durán Marrero K, Montenegro Valera I, Uribe-Echeverría Delgado AI. Miasis cutánea forunculoide. Un caso diagnosticado en Cuba. *Rev Cub Med Gen Integ*[Internet]. jul-sep 2006[citado 17 de mar 2015]; 22(3) : [aprox. 5 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi06306.htm
12. Quesada-Lobo L, Troyo A, Calderón-Arguedas O. Primer reporte de miasis hospitalaria por *Lucilia cuprina* (Diptera: Calliphoridae) en Costa Rica. *Biomédica.* 2012; 32(4):485-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v32i4.690>

13. Calderón-Arguedas O, Luna S, Miranda G, Troyo A. *Blaesoxipha plinthopyga* (Diptera: Sarcophagidae) como responsable de miasis nosocomiales en Costa Rica. Acta Med Costa Rica [Internet] 2014 [citado 17 Mar 2015]; 56(1):31-4. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v56n1/art07v56n1.pdf>

Recibido: 8 de octubre de 2015

Aprobado: 22 de octubre de 2015

Dra. Lissette Dorsant Rodríguez. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. **Email:** lisdor@infomed.sld.cu