

## Miasis cutánea en un anciano de una comunidad rural ecuatoriana

### Cutaneous myiasis in an elderly from an ecuatorian rural community

Dr. Odeite Dueñas Moreira,<sup>I</sup> Dra. Donelia Gámez Sánchez<sup>I</sup> y Dra. Quenia Mercedes González Guerra<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, La Habana, Cuba.

<sup>II</sup> Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

#### RESUMEN

Se describe el caso clínico de un anciano de 70 años de edad que acudió al Centro de Salud "Ramón Campaña" del distrito Pangua, en la Provincia de Cotopaxi, Ecuador, por presentar dolor intenso en la región dorsal izquierda, un abultamiento con sensación de que "algo le comía hacia dentro" y malestar general. En el examen físico se detectó un forúnculo de 6-7 cm de diámetro en la zona escapular izquierda, de aspecto eritematoso-edematoso, caliente y doloroso a la palpación, con un orificio central ulcerado donde se observaba una larva. Se diagnosticó una miasis cutánea, se extrajo la larva y se indicó desinfección local, antiinflamatorios y antibioticoterapia.

**Palabras clave:** miasis cutánea, enfermedades cutáneas parasitarias, dermatosis.

#### ABSTRACT

The case report of a 70 years elderly is described. He went to "Ramón Campaña" Health Center in Pangua district, Cotopaxi, Ecuador due to an acute pain in the left dorsal region, a bulging with the feeling that something was eating him from inside and diffuse discomfort. In the physical examination, a 6-7 cm diameter furuncle was detected in the left scapular zone, with erythematous-edematous look, hot and painful when touched, with an ulcerated central hole where a larva was observed. A cutaneous myiasis was diagnosed, the larva was removed and local disinfection, antiinflammatory drugs and antibiotic therapy were indicated.

**Key words:** cutaneous myiasis, parasitary cutaneous diseases, dermatosis.

#### INTRODUCCIÓN

La miasis es una zoonosis que consiste en la infestación o invasión de tejidos vivos por larvas de dípteros, específicamente de la especie *Dermatobia hominis* – perteneciente a la familia *Oestridae* --, que es una mosca zumbadora con órganos bucales atrofiados, lo cual le impide picar o morder, de manera que posee un ciclo vital muy peculiar.<sup>1,2</sup>

El cuadro clínico de la enfermedad posee distintas formas, pero la más frecuente es la forunculoides. Así, el tratamiento dependerá de la gravedad de los síntomas y signos, donde las técnicas de oclusión del forúnculo son las más fácilmente empleadas.

Entomológicamente las miasis pueden ser:<sup>1</sup>

- Obligatorias: el paso de la fase de larva a la de parásito ocurre en el cuerpo del animal o del hombre.
- Facultativas: usualmente la larva se desarrolla en carnes putrefactas o en material vegetal, pero puede infestar heridas.
- Accidentales: los huevos de la larva se ingieren con comidas y bebidas contaminadas y provocan una infestación intestinal.

Ahora bien, desde el punto de vista clínico se clasifican en:<sup>3-5</sup>

1. Miasis cavitarias: si el ataque de larvas tiene lugar preferentemente en la extremidad cefálica (senos paranasales, conducto auditivo externo). Dotadas de gran voracidad, las larvas destruyen cartílagos y huesos, ocasionando procesos mutilantes y complicaciones importantes, e incluso mortales, de acuerdo con la región afectada.
2. Miasis cutáneas. Esta posee 3 formas clínicas:
  - La forunculoide, que se presenta en la piel como una lesión con marcado aspecto forunculooso, la cual contiene la larva en su interior, y esta sale en 2 o 3 semanas.
  - La lineal rampante, que aparece cuando la larva, al emigrar bajo la piel, va dibujando los más extraños trazos.
  - La subcutánea con tumores; en este caso se producen tumefacciones profundas y dolorosas que a los pocos días se atenúan y desaparecen, pero que luego pueden presentarse a poca distancia. Esto se repite unas 10 semanas hasta que la última lesión se ulcere y posibilite la salida de la larva.

Cabe señalar que el término miasis fue propuesto por Hope en 1840, para definir la infestación de las larvas de dípteros ciclorrafos en el hombre o en animales, de cuyos tejidos (vivos o necrosados) se nutren en forma parásita.<sup>6-9</sup>

Según lo expuesto en un estudio español,<sup>3</sup> las miasis se pueden clasificar atendiendo fundamentalmente a las características reproductoras de las moscas, en obligatorias o específicas, y son causadas por dípteros parásitos que necesitan un hospedador para el desarrollo de sus fases larvianas, pues se nutren siempre de tejidos vivos.

La única mosca (o éstrido) que parasita al ser humano es el denominado popularmente rezo o tórsalo; esta especie de díptero braquícero es nativo de gran parte del continente americano, desde México hasta el norte de Argentina y Chile, aunque no es lo suficientemente abundante ni perjudicial como para ser considerado una auténtica plaga. Las erupciones que producen en la piel muestran poca tendencia a infectarse, probablemente porque la propia larva segrega antibióticos como estrategia adaptativa para disponer de alimento en buen estado. La infección resulta mucho más probable si la larva es solo parcialmente extraída, pues se quedan restos bajo la piel.<sup>5</sup>

Por otra parte, en Cuba existe un incremento progresivo del número de personas que viajan a países tropicales, lo que ha ocasionado que las enfermedades "importadas" adquieran una relevancia cada vez mayor. Lo que hasta hace una o dos décadas eran casos anecdóticos, actualmente constituyen una parte sustancial de los diagnósticos a los que se enfrentan los médicos cubanos; de manera que este artículo puede servir de guía para aquellos internacionalistas que laboran en todas partes del mundo y además contribuir en la vigilancia epidemiológica de este país a fin de evitar la introducción y propagación de enfermedades transmisibles.

## CASO CLÍNICO

Se presenta el caso clínico de un paciente, de 70 años de edad, de piel mestiza, que acudió al Centro de Salud "Ramón Campaña", en la zona rural del distrito Pangua -- a 7 horas de la ciudad de Latacunga, en la Provincia de Cotopaxi, Ecuador, , por padecer dolor intenso en la región izquierda de la espalda donde tenía una "bolita" con sensación de que "algo le comía hacia dentro", lo que no lo dejaba dormir ni mantener la posición supina; además, sentía malestar general desde hacía 15 días.

### Examen físico

Al examinar la piel, se observó un abultamiento de 6-7 cm de diámetro (figura 1), eritematoso, edematoso, caliente y doloroso a la palpación, con un orificio central ulcerado, por donde salió una larva posteriormente.



**Fig. 1.** Lesión de miasis cutánea

La larva que apareció en el centro de la lesión se movía constantemente y se escondía hacia el interior al tocarla con una pinza. Se decidió ocluir el orificio con crema antibiótica, lo que obligó a la larva a sacar su parte posterior por la necesidad de respirar, y esto permitió su extracción directa con la pinza (figura 2).



**Fig. 2.** Larva de mosca

### Tratamiento aplicado

Se indicaron antiinflamatorios (ibuprofeno), antibióticos (cefalexina), fomentos de manzanilla, además de cura local con crema antibiótica diariamente. La evolución fue

satisfactoria, pues disminuyó la secreción y la inflamación de la lesión hasta su desaparición, de lo cual solo quedó una cicatriz.

## COMENTARIOS

Las miasis cutáneas son enfermedades frecuentes en los países tropicales de América Central y del Sur y de África, que afectan mayormente al ganado y a los pastores, aunque también pueden dañar a animales domésticos y eventualmente a personas que visitan las áreas rurales donde habitan las moscas del grupo de los éstridos. Los animales muy infestados muestran una notable reducción en el peso y en la producción láctea, y sus pieles son perjudicadas por las perforaciones, lo que reduce su valor comercial. Los habitantes de estas regiones llaman a estas moscas "tórsalos" y a las larvas "bernes" o "gusanos macacos".<sup>8-11</sup>

En general las moscas adultas no poseen un aparato bucal funcional, por lo que viven pocos días, y fundamentalmente se dedican al apareamiento y la reproducción, de manera que aseguran un hospedero idóneo para sus larvas.<sup>4</sup>

Las formas de infestación son varias, entre ellas:

- Depositar los huevos sobre los pelos del hospedero para que al nacer las larvas, penetren a través de la piel.
- Dejar fijados los huevos al abdomen de ciertos mosquitos, que los introducen en la piel del hospedero al picarlo.

En relación con las lesiones, suelen ser extremadamente dolorosas y presentan una reacción inflamatoria a su alrededor, unido a linfangitis y linfadenopatías regionales.<sup>4,5</sup>

Respecto al tratamiento, puede emplearse la extracción directa, previa inyección de lidocaína por debajo del nódulo, que puede ser suficiente para que salga la larva. En la forma lineal rampante puede utilizarse la cauterización o la crioterapia en el lugar donde se sospeche que se halla la larva, así como la administración de antiparasitarios, como mebendazol, tinidazol o tiabendazol. En algunos casos los especialistas recomiendan el tratamiento quirúrgico.

Al determinar los antecedentes epidemiológicos y el cuadro dermatológico del paciente de este estudio, se concluyó que se trataba de una miasis cutánea, que por las características clínicas fue clasificada como forunculoide y por las entomológicas, en la forma obligatoria, puesto que la larva requería el hospedero para llegar al estadio adulto. No fue posible realizar el análisis microbiológico porque el Centro de Salud no cuenta con el servicio habilitado para ello.

Mediante la entrevista y la visita domiciliaria se determinó que el paciente pudo contraer esta dermatosis en su comunidad, donde existe una pobreza extrema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manrique A, Manrique D, Catacora J. Miasis cutánea: reporte de un caso y revisión de la literatura. *Folia Dermatol Perú*. 2009 [citado 13 Abr 2016]; 20(1): 23-6. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/vol20\\_n1/pdf/a05v20n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/fofia/vol20_n1/pdf/a05v20n1.pdf)

2. Ruiz M, Torres B, Zimmermann R, Aguirre F, Rinaldi R. Miasis forunculosa en un canino: reporte de un caso. En: XV Jornadas de Divulgación Técnico-Científicas 2014 – II Jornada Latinoamericana Facultad de Ciencias Veterinarias. Rosario: Universidad Nacional de Rosario; 2014 [citado 13 Abr 2016]. Disponible en: <http://www.fveter.unr.edu.ar/jornadas2014/RUIZ,M.%20VET-UNL%20Miasis.pdf>
3. Cruz S. El estudio de las miasis en España durante los últimos cien años. *Ars Pharmaceutica*. 2000 [citado 13 Abr 2016]; 41(1): 19-26. Disponible en: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/178.pdf>
4. Durán Marrero K, Montenegro Varela I, Uribe-Echeverría Delgado AI. Miasis cutánea forunculoide: un caso diagnosticado en Cuba. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2006 [citado 13 Abr 2016]; 22(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22\\_3\\_06/mgi06306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi06306.htm)
5. Werner A, López X, Carvajal C, Zulantay I. Myiasis por *Dermatobia hominis*. Presentación de cuatro casos en un grupo familiar. *Parasitol Día*. 2001 [citado 13 Abr 2016]; 25(3-4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-07202001000300010>
6. Mengarelli RH, Cevallos MV. Manejo de las miasis en heridas agudas y crónicas. Presentación de casos y revisión de la bibliografía. *Rev Argent Sermatol*. 2012 [citado 13 Abr 2016]; 93(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-300X2012000300004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2012000300004&lng=es&nrm=iso)
7. Hernández Roca JJ, Mulero-Conde JL, Mené E. Zoonosis díptera tipo miasis facultativa furunculoide sobre tumor pilar proliferante maligno: a propósito de un caso. *Rev Esp Quimioter*. 2014; 27(3): 217-9.
8. Fernández Ruiz M, Salto E, Cuesta R, López Medrano F. Miasis cutánea autóctona por *Chrysomya bezziana*. *Rev Clin Esp*. 2011; 211: 218-9.
9. Alkorta Gurrutxaga M, Beristain Rementeria X, Cilla Eguiluz G, Tuneu Valls A, Zubizarreta Salvador J. Miasis cutánea por *Cordylobia anthropophaga*. *Rev Esp Salud Pública*. 2001 [citado 13 Abr 2016]; 75(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272001000100004&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000100004&lng=es&nrm=iso)

Recibido: 26 de julio de 2016.

Aprobado: 7 de febrero de 2017.

*Odeite Dueñas Moreira*. Instituto Nacional de Higiene Epidemiología y Microbiología, Infanta No. 1158 e/ Llinas y Clavel, Centro Habana, La Habana, Cuba. Correo electrónico: [donelia@inhem.sld.cu](mailto:donelia@inhem.sld.cu)