

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
"ARNALDO MILIÁN CASTRO"
SANTA CLARA, VILLA CLARA**

**MIIASIS FACIAL POR GUSANO BARRENADOR DEL GANADO, ASOCIADO A UN
CARCINOMA. PRESENTACIÓN DE DOS PACIENTES**

MODALIDAD: PRESENTACIÓN DE CASOS

Por:

Dr. Reynaldo E. Delys Fernández¹, Dra. Tairi Borges García², Dra. Ana C. Valdés Borroto¹
y Dr. Reynaldo A. Rivas de Armas³

1. Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Asistente. UCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Cirugía Maxilofacial. Instructora. UCM-VC.
3. Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Profesor Auxiliar. UCM-VC.

Resumen

El término miiasis fue acuñado por Hope, en 1840, y deriva de la palabra latina "muia" que significa mosca y "iasis" que significa enfermedad y se refiere a la infestación de los tejidos vivos o muertos de vertebrados (humanos o animales) por larvas de moscas de diferentes especies. La incidencia de la miiasis es mayor en zonas rurales; infesta a animales, como el ganado y los cerdos, y domésticos, como perros y gatos. Cuando afectan a humanos, estos son generalmente personas ancianas o con alguna enfermedad invalidante, y se asocia a una mala higiene personal. Esta enfermedad puede ser clasificada de varias formas, desde el punto de vista clínico y entomológico. La *Cochliomyia hominivorax* produce la miiasis más importante del nuevo mundo. Puede ser mortal hasta en el 8 % de los casos, sobre todo por afecciones de senos y cavidad nasal; se conoce como "gusano barrenador" del Nuevo Mundo, y se detectó por primera vez en 1858 entre los reclusos de la colonia penal de la Isla del Diablo, en la Guyana Francesa; fue descrita por Coquerel, y es originaria de las

regiones tropicales y subtropicales de América. La mayoría de los países que forman la región del Caribe están libres del gusano barrenador en forma natural; sin embargo, continúa siendo una enfermedad endémica para Cuba, República Dominicana, Haití, Jamaica y Trinidad-Tobago. Su distribución está condicionada por situaciones climáticas, como bajas temperaturas que les impidan sobrevivir, o bien, porque la población animal sea insuficiente para mantener el ciclo biológico. El diagnóstico puede ser clínico; al observar los movimientos larvarios, se debe de realizar la confirmación microbiológica de los especímenes. El tratamiento incluye la remoción quirúrgica de todas las larvas, asociada al empleo de diversos métodos que ayudarán a la eliminación parasitaria, como son el uso de diversas sustancias químicas, antihelmíntico y antibiótico, para controlar las posibles infecciones secundarias. Se presentan dos pacientes diagnosticados y tratados en el servicio de Cirugía Máxilo-Facial del Hospital Universitario “Arnaldo Milián Castro”.

Descriptor DeCS:

MIASIS
INFECCIÓN POR COCHLIOMYIA
HOMINIVORAX
CARCINOMA

Subject headings:

MYIASIS
SCREW WORM INFECTION
CARCINOMA

El término miiasis fue acuñado por Hope en 1840 y deriva de la palabra latina “muia” que significa mosca y “iasis” que significa enfermedad¹, y se refiere a la infestación de los tejidos vivos o muertos de vertebrados (humanos o animales) por larvas de moscas de diferentes especies¹⁻⁷.

La incidencia de miiasis es mayor en zonas rurales, infesta a animales como el ganado, cerdos, perros y gatos. Cuando afectan a humanos, estos son generalmente personas ancianas o con alguna enfermedad invalidante, asociado a una mala higiene personal.

Esta enfermedad puede ser clasificada de varias formas. Desde el punto de vista entomológico, puede ser: obligatoria, facultativa y accidental. Desde el punto de vista clínico, y en dependencia de su localización en: miiasis cavitaria y cutánea; esta última

con tres formas de presentación: furunculoide, lineal rampante, subcutánea con tumores ambulatorios⁸. Otros autores añaden los términos de generalizadas¹ y viscerales². Además, se ha denominado como primaria a la causada por larvas biófagas, y secundaria a la causada por moscas necrobiófagas. Según el agente causal en: específicas y semiespecíficas.

La *Cochliomyia hominivorax* produce la miiasis más importante del nuevo mundo. Se distribuye en las zonas tropical y subtropical del continente Americano. Puede ser mortal hasta en el 8% de los casos, sobre todo por afecciones de senos y cavidad nasal; se conoce como "Gusano Barrenador" (GB) del Nuevo Mundo^{9, 10}.

El diagnóstico puede ser clínico; al observar los movimientos larvarios se debe realizar la confirmación microbiológica de los especímenes⁸

El tratamiento incluye la remoción quirúrgica de todas las larvas asociado al empleo de diversos métodos que ayudarán a la eliminación parasitaria, como son el uso de diversas sustancias químicas⁸, antihelmínticos (ivermectina)⁴, y antibióticos para controlar posibles infecciones secundarias. Una vez muertas las larvas, deben de conservarse en alcohol al 70% para ser identificadas microbiológicamente.

Presentación de los pacientes:

Paciente MDA de 83 años de edad del sexo femenino, de procedencia rural, con antecedentes de padecer enfermedad de Alzheimer, que es traída al cuerpo de guardia de nuestro hospital por presentar fetidez marcada e intranquilidad; al realizar examen físico en región facial, se observa gran lesión ulcerada en piel que incluye las regiones parotídea, preauricular y mandibular derecha, con presencia de larvas, asociada a una celulitis facial y periorbitaria.



Fig 1



Fig 2

Se decide ingreso hospitalario el 1-11-2008 y se le realizan los siguientes exámenes complementarios: hemoglobina: 10.8 g/l; leucocitos: 11.4×10^9 g/l; linfocitos: 0.20; polimorfos 0.80; tiempo de coagulación 8', tiempo de sangramiento 1' plaquetas 184×10^9 . En busca de la presencia de larvas en el conducto auditivo, se realiza otoscopia cuyos resultados fueron negativos; se inicia tratamiento con antibioticoterapia por vía parenteral (cefazolina 500 mg cada 8 h) y se realiza la remoción mecánica de las larvas, las cuales habían perforado el tejido y habían creado verdaderas furnias (Fig 1); esta acción se repitió en tres sesiones sucesivas, hasta completar su total eliminación. La paciente evolucionó satisfactoriamente; obsérvese en la Fig 2 el estado del fondo de la úlcera al ser eliminados los parásitos. Se realiza biopsia incisional de la lesión cutánea B #9468-08 con el siguiente informe anatomopatológico: carcinoma metatípico ulcerado; la paciente es remitida al servicio de Oncología para su evaluación y tratamiento oncoespecífico.

Informe Microbiológico: Miasis por gusano barrenador del ganado del nuevo mundo (estado larvario de la mosca *Cochliomyia hominivorax*).

Paciente masculino, de 87 años de edad, raza blanca, procedencia rural, con antecedentes de habersele diagnosticado hace seis años un carcinoma basocelular en la región glabelar; el paciente rehusó cualquier tipo de tratamiento. La lesión presentó un crecimiento lento y progresivo; fue traído al Cuerpo de Guardia de nuestro Hospital, y el familiar refirió la presencia de gran fetidez; al examen físico se observó lesión ulcerada que destruye las regiones nasal glabelar palpebrales derecha e izquierda con destrucción de globo ocular izquierdo, pared anterior de seno frontal con tejido necrótico y múltiples larvas que se observan en la figura 3.

Se le realizaron los siguientes exámenes, cuyos resultados fueron: Hb: 10,5 g/l; tiempo de coagulación 10'; Tiempo de sangrado: 2'; plaquetas: 200×10^9 Leucocitos: 9.8×10^6 ; segmentados: 72%; monolitos: 0.01; linfocitos: 0.24; En la tomografía axial computarizada. No 01114 se informó: Marcado aumento de partes blandas de aspecto irregular de la región orbitaria y etmoidal; imagen hipodensa que ocupa la totalidad de la celda etmoidal anterior, con destrucción ósea asociada. Aumento de partes blandas extraconales mesiales, deformidad e hiperdensidad en el interior del globo ocular izquierdo, engrosamiento mucoso marginal del seno maxilar izquierdo (Fig 4). Con estos elementos, se decide su ingreso y anuncio operatorio de urgencia para realizar la remoción quirúrgica de larvas y el desbridamiento del área afectada; se eliminaron manualmente gran cantidad de parásitos (Fig 5), y se enviaron muestras al departamento de microbiología hospitalario, las que fueron remitidas al Centro Provincial de Higiene y Epidemiología para su confirmación diagnóstica. En el acto quirúrgico se realiza biopsia incisional de la lesión ulcerada; se inició antibioticoterapia con cefazolina 500 mg IV cada 8 h; a las 48 h del ingreso hospitalario, se asocia mebendazol: 1 tab (100mg) cada 12 h por vía oral durante tres días; al cuarto día del ingreso hospitalario se logró la eliminación total de las larvas de los dípteros. Se recibe informe anatomopatológico B# 1243-09 que informa carcinoma basoescamoso; el paciente es remitido al servicio de Oncología.



Fig 3



Fig 4

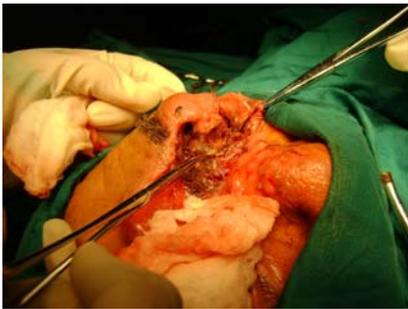


Fig 5

Comentario

Para el diagnóstico de la miiasis por el GB del nuevo mundo, son importantes los aspectos clínicos y epidemiológicos; entre los primeros se deben considerar factores predisponentes, como son: la senectud, el retraso mental y las enfermedades neurológicas invalidantes, asociados a una higiene personal deficiente; al analizar el segundo elemento, analizaríamos el área de residencia del paciente; tiene mayor importancia el área rural, y la existencia de ganado en la cercanías de su vivienda nos haría sospechar la afición, la preservación de los especímenes para su confirmación microbiológica, y el tratamiento específico del área de localización de la parasitosis completarían nuestro accionar terapéutico. El uso del mebendazol como coadyuvante de la terapéutica fue efectivo en nuestro segundo paciente, dada la localización anatómica de la lesión. Los anteriores son los pacientes cuarto y quinto que sufren de miiasis cervicofacial producidos por el GB, los cuales fueron atendidos en nuestro servicio.

Referencias bibliográficas

1. Primary oral myiasis: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008 Nov 1;13(11):E714-6
2. Rodríguez Morales A. Manifestaciones bucales de las enfermedades parasitarias tropicales presentes en Venezuela .Revisión de la literatura .Quinta parte. Disponible en: [http://www.odontologia-online.com/verarticulo/Manifestaciones Bucal de las Enfermedades Parasitarias Tropicales presentes en Venezuela. Revisión de la literatura. Quinta Parte: Miasis.html](http://www.odontologia-online.com/verarticulo/Manifestaciones_Bucal_de_las_Enfermedades_Parasitarias_Tropicales_presentes_en_Venezuela_Revisión_de_la_literatura_Quinta_Parte:_Miasis.html)
3. Brizuela Tornés GB, González Brizuela CM, González Brizuela Y. Miasis furunculosa por *dermatobia hominis*, "Colmoyote". [artículo en línea]. *MEDISAN* 2003;7(2). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol7_2_03/san16203.htm [citado 7enero 2009].
4. De Hollanda Ramírez A, Rodríguez S, Ricardo A and Zaracho G. Invermectina in the treatment of Human Miasis. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)*. [online]. Aug. 2005, vol.38, no.3 [cited 08 November 2008], p.62-71. Available from World Wide Web: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492005000200010&lng=en&nrm=iso . ISSN 1816-8949
5. Rodrigues Fonseca D, Zava de Azevedo I, Domingues Canonice A, Sandro Cornélio S, Rodrigues de Oliveira M. Miasis buco-máxilo-facial: Reporte de un caso. *Acta Odontológica Venezolana*. Volumen 45 N° 4 / 2007. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/4/miasis_buco-maxilo-facial.asp
6. M.Suite, K.Polson. La miasis cutánea humana debido a *Dermatobia Hominis*. *West Indian Med*.2007 Oct;56(5):43-8.
7. Mero-Cabello R, Sánchez Vega J. T, Tay Zavala J, Ruiz Sánchez D, Calderón Romero L. Miasis asociada a síndrome de complejo vascular periférico. *Parasitol. latinoam.*, jul. 2004, vol.59, no.3-4, p.159-161. ISSN 0717-7712.
8. Durán Marrero K, Montenegro Valera I, Uribe-Echeverría Delgado A. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2006;22(3) .Miasis cutánea forunculoide: un caso diagnosticado en Cuba . Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_3_06/mgi06306.htm

9. Saraiva F.P; Fernandez J.B.V.D;Tomikawa V.O;Costa P.G;Matayoshi S.Oftalmomiase como causa de lesao ocular.Jornalde Pediatria.2005;(81):85-87.

10. Dourmishev AL,Dourmishev LA,Schwarz RA. Ivermectin:Pharmacology and application in dermatology.Int J Dermatol 2005;44:981-8