

Infestación por miasis buco nasofaríngea: a propósito de un caso

Infection by buconasopharyngeal myiasis: on the purpose of a case

AUTORES

Dra. María de Lourdes Arnold Alfonso (1)

E-mail: mdelourdes.mtz@infomed.sld.cu

Dra. Gianni Raquel Echavarría (2)

Dr. Lázaro de León Rosales (3)

E-mail: ldeleon.mtz@infomed.sld.cu

1) Especialista de I Grado en Otorrinolaringología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Asistente. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

2) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas.

3) Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Auxiliar. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Laudelino González González. Matanzas.

RESUMEN

La miasis es la infestación de animales vertebrados y humanos con larvas de dípteros, las cuales, por lo menos durante un cierto periodo de tiempo, se alimentan de tejidos vivos y muertos, líquidos corporales o alimentos ingeridos del hospedero. La miasis bucal es una condición rara no reportada en nuestro medio frecuentemente, y se describe asociada a factores como la pobre higiene oral, nivel socioeconómico bajo, alcoholismo e indigencia. Se presentó el caso de un paciente de 83 años, masculino, de color de piel blanca, con antecedentes de cardiopatía isquémica e hipertensión arterial, quien luego de una pérdida accidental por el bosque, estuvo obligado a dormir al aire libre sin ningún tipo de protección, durante tres noches, y a beber agua estancada. Llegó al cuerpo de guardia del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, en Matanzas, con un cuadro de disnea, lesiones linguales y del paladar, así como expectoración sanguinolenta con abundantes larvas. Se decide llevar al quirófano para la limpieza mecánica de las lesiones presentes.

Palabras clave: miasis en cavidad bucal, larvas, dípteros, infección.

SUMMARY

The myiasis is the infection of vertebrate animals and humans with insects' larvae that, during certain period of time, feed on the living and death tissues, body fluids or the foods eaten by the host. The buccal myiasis is a rare condition that is not frequently reported in our settings. We describe it associated to factors like poor oral hygiene, low socioeconomical level, alcoholism and destitution. We present the case of a male, white patient, aged 83 years old, with antecedents of ischemic heart disease and arterial hypertension, who, after an incidental lost in the woods, had to sleep outdoors without any protections, during three days and to drink stagnant water. He arrived at the emergency unit of the University Clinico-Surgical Hospital Comandante Faustino Perez, in Matanzas, with clinical features of dyspnea, lingual and palatal lesions, and also bloody expectoration with plentiful larvae. We decided to carry up a surgery to clean mechanically the lesions he had.

Key words: oral cavity myiasis, larva, diptera, infection.

INTRODUCCIÓN

La miasis es una infección producida por la invasión de larvas de moscas en tejidos o cavidades corporales. Pueden clasificarse en miasis primarias o verdaderas, cuando las larvas son parásitos obligados de los tejidos sanos, mientras que en la miasis secundaria, solo ataca a tejidos lesionados, pues la larva se alimenta del tejido muerto (1). Esta infección afecta ocasionalmente al ser humano, y ocurre cuando la mosca hembra adulta deposita sus huevos —dependiendo de la especie— en las fosas nasales, cavidades oculares, cavidad bucal, piel o dermis (1,2).

Asimismo, pueden ser clasificadas según las larvas que las producen, las localizaciones y formas clínicas en el ser humano. 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 (3,4).

Se describen 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 y/o mentales disminuidas hospitalizados en centros que carecen de condiciones higiénicas adecuadas. Entre otros factores de riesgo que aún no han sido mencionados se encuentran las lesiones que se producen como consecuencia del rascado en pacientes con pediculosis (2,5).

El objetivo del presente trabajo fue describir un cuadro de miasis avanzado y la descripción de las larvas extraídas de la lesión.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta el caso de un paciente de 83 años, masculino, de color de piel blanca, con un nivel socio económico adecuado y antecedentes patológicos personales de cardiopatía isquémica e hipertensión arterial, que luego de una pérdida por el bosque, estuvo obligado a dormir al aire libre, durante tres noches, y a beber agua estancada. Es tratado por una deshidratación severa, y después de 15 días es llevado al cuerpo de guardia del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, en Matanzas, con un cuadro de disnea, expectoración sanguinolenta con abundantes larvas, gran toma del estado general y fiebre de 38,5 °C. Se comprueba al examen físico, la presencia de una lesión del paladar duro, como se observa en la figura 1, el cual se encontraba destruido alrededor de 4 cm de diámetro, al igual que el dorso de la lengua, que estaba totalmente lesionada con múltiples túneles hasta la base de donde emergían abundantes larvas. Se realizó en el quirófano la extracción de más de 100 larvas, las cuales fueron recogidas en frascos, todas con iguales características, para su posterior estudio por Parasitología. (Figs. 2 y 3)



Fig. 1. Lesión del paladar duro, provocada por larvas del *Cochiliomyia hominivorax* (gusano barrendor)



Fig. 2. Larvas de *Cochiliomyia hominivorax* (gusano barrenador)



Fig. 3. Larvas de *Cochiliomyia hominivorax* (gusano barrenador)

DISCUSIÓN

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, lo que tiene gran importancia, dado que algunas especies manifiestan mayor acción destructiva que otras sobre los tejidos (5). Es posible que al dormir profundamente, en condiciones precarias de vida, el díptero se haya introducido en la orofaringe atraído por la mucosa inflamada y el moco, efectuando oviposición, y después se haya retirado sin que el paciente se percatara. El diagnóstico no ofrece dificultad si se cuenta con los especímenes completos, en este caso se trata de *Cochiliomyia hominivora*, conocido comúnmente como gusano barrenador, aunque poco

frecuente, ya que ocasionalmente esta especie produce lesiones orales como las que se muestran en la figura 4. Es considerada una especie endémica del Perú, afecta principalmente al ganado, pero se han reportado casos en humanos, sin embargo, debido al subregistro, hay poca información al respecto (6-9).

Se debe hacer un diagnóstico diferencial con las larvas de *Dermatobia hominis* que son endémicas de Sudamérica y Centroamérica, y que son larvas que aparecen más 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 (10).

En lo que respecta al tratamiento, lo indicado es el retiro de larvas inmediatamente, el cual se puede efectuar utilizando dos métodos: bajo anestesia general (fig. 5), o por el empleo de irrigación con solución de agua destilada con éter al 1 %. Alternativamente, se puede emplear solución de cloroformo al 20 % en vaselina líquida (11,12).

Aunque siempre es un cuadro sorprendente para el médico, el estudio bibliográfico permite concluir que las miasis en humanos son mucho más frecuentes de lo que revela la literatura científica, por lo que es siempre recomendable pensar en esta entidad, sobre todo cuando el paciente reúna los factores de riesgos antes mencionados, y de esta manera reducir las complicaciones y la mortalidad por dicha causa.

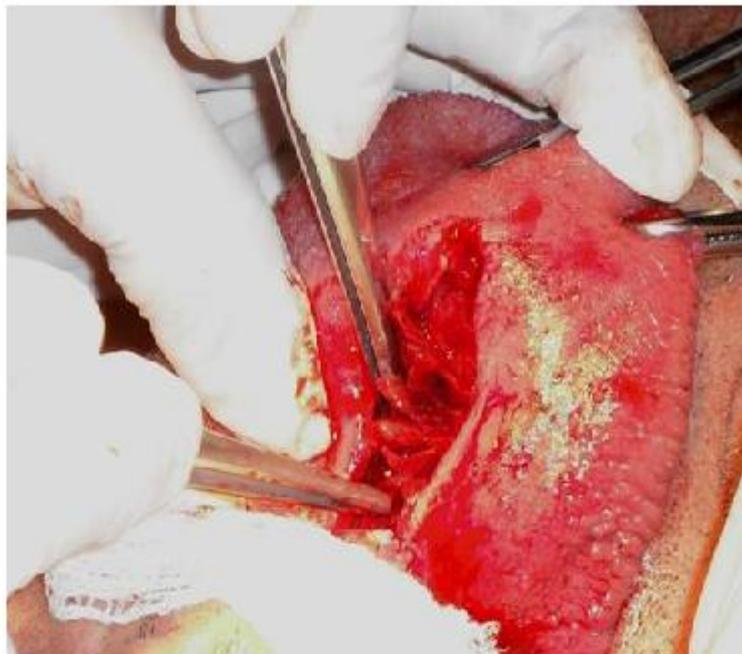


Fig. 4. Lesiones en la cavitarías, en la cavidad oral (lengua)

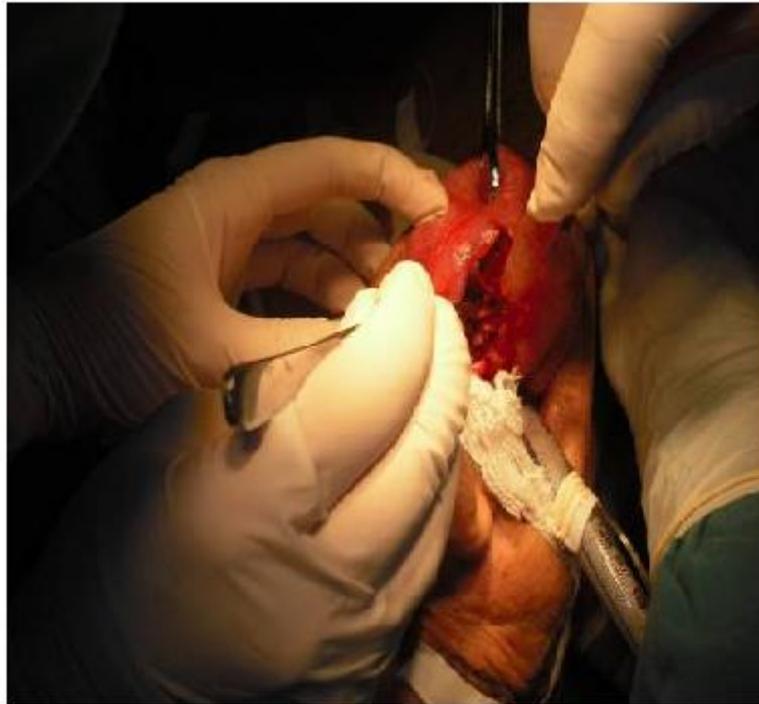


Fig. 5. Extracción mecánica de las larvas del gusano barrenador de la cavidad oral bajo el método de anestesia general

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rossi Scheider T, Cherubine K, Yurgel LS, Salum F, Figueiredo MA. Oral Myiasis: A case report. *J Oral Sci* [Internet]. 2007 [citado 9 Sep 2011];49(1):85-88. Disponible en: <http://jos.dent.nihon-u.ac.jp/journal/49/1/85.pdf>
2. Pandey A, Molly M, Asthana AK, Das A, Kumar S, Jain K. External Ophthalmomyiasis Caused by *Oestrus ovis*: A Rare Case Report from India. *Korean J Parasitol* [Internet]. 2009 March [citado 9 Sep 2011];47(1):57-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2655336/>
3. Rivero de Rodríguez Z, Díaz J, Villalobos R. Importancia del estudio epidemiológico en el diagnóstico de la miasis humana: A propósito de un caso. *Kasmera*. 2007;35(1):65-9.
4. Neves Abdo E, Sette-Dias AC, Rômulo Comunian C, Assis Dutra CE, Guimarães de Aguiar E. Oral myiasis: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* [Internet]. 2006 [citado 9 Sep 2011];11. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medicorpa/v11n2/07.pdf>
5. Yazar S, Dik B, Yalçın S, Demirtaş F, Yaman O, Oztürk M, et al. Nosocomial Oral Myiasis by *Sarcophaga* sp. in Turkey. *Yonsei Med J*. 2005 Jun;46(3):431-4.
6. Cristiano Gealh W, Miranda Ferreira G, Jacobucci Farah G, Teodoro U, Tadeu Camarini E. Treatment of oral myiasis caused by *Cochliomyia hominivorax*: two cases treated with ivermectin. *British J OralMaxillofacial Surg* [Internet]. 2009 Jan [citado 9 Sep 2011];47(1):23-6. Disponible en: <http://hinari->

www.who.int/whalecomwww.sciencedirect.com/whalecom0/science/article/pii/S0266435608001381

7. The British Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. USA: Elsevier Ltd.; 2008.

8. Sousa Maciel-Santos ME, Medeiros Martins CA, Hernández Cancino CM, Da Silva Neto JC. Miasis facial asociada con carcinoma espinocelular en estado terminal. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2005 Sep-Dic [citado 9 Sep 2011];43(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072005000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

9. Contreras-Ruiz J, Arenas-Guzmán R, Vega-Mejime ME, Castillo-Díaz M. Miasis furunculoide por Dermatobia hominis. Un caso importado de Costa Rica al Distrito Federal. Gac Med Mex. 2004;140:81-3.

10. Martín L, Bermúdez P, Sanz A, Martín S. Lesiones forunculoides en espalda y pierna. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2003;21:509-10.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

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: fecha de acceso];33(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol6%202011/tema10.htm>