

## EXPERIENCIA CLÍNICA

# *Miasis asociada a síndrome de complejo vascular periférico*

RAÚL ROMERO-CABELLO\*\*\*. JOSÉ TRINIDAD SÁNCHEZ-VEGA\*\*\*\*, JORGE TAY-ZAVALA\*,  
DORA RUIZ-SÁNCHEZ\* y LETICIA CALDERÓN-ROMERO\*

### CUTANEOUS MYIASIS CASE ASOCIATED TO A VASCULAR CEREBRAL DISEASE

*A case of myiasis in a 70 years-old man with antecedents to habit alone with bad hygienic and deficient feeding. Because a vascular cerebral disease, he has right facial paralysis and also in contralateral superior and inferior extremities. His suffering starts with a macule that evolves to ulcer in the dorsal region of the left foot. The appearance of worms is observed. These worms were identified as **Dermatobia hominis** larvae. Treatment consisted in larvae elimination by desbridation and antibioticotherapy. Because of the regional necrosis grade, supracondylean amputation of the left foot was required. Patient evolves satisfactorily and he is controlled through the external consult service. Myiasis due to larva of **Dermatobia hominis** is very frequent in Mexico and Latin America. Even it is a very mild parasitoses, it could present very serious complications when is associated with other pathologies.*

**Key words:** Myiasis, *Dermatobia hominis*, Mexico.

### INTRODUCCIÓN

El término miasis corresponde a la parasitación de tejidos vivos por larvas de moscas de diferentes especies entre cuyas Familias figuran: *Calli-phoridae*, *Oestridae* y *Sarcophagidae*. Habitualmente se observa en heridas u orificios infectados, cuyo olor atrae a las moscas que depositan ahí sus huevos, los cuales posteriormente se transforman en larvas, mismas que se alimentan del tejido necrótico de la zona<sup>1</sup>.

Las miasis se agrupan en cutáneas, cavitarias y de las heridas. Clínicamente se distinguen tres clases de miasis cutáneas: la forunculosa, la

reptante y la traumática. Las larvas de *Dermatobia hominis* producen lesiones de tipo forunculoide<sup>2</sup>.

La *D. hominis* habita en áreas tropicales de América Latina desde México hasta el norte de Argentina<sup>3</sup>. El adulto mide de 12 a 18 mm, su tórax es velludo, de color azul opaco y abdomen de color azul brillante. Posee un aparato bucal atrofiado. Sus huevos no son depositados directamente sobre lo tejidos, sino sobre artrópodos hematófagos, principalmente mosquitos, los cuales al alimentarse de un animal de sangre caliente, incluido el hombre, posibilitan que las larvas eclosionen, desciendan y penetren en el sitio de la picadura hasta llegar al tejido celular

---

\* Laboratorio de Parasitología, Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F.

\*\* Servicio de Infectología, Hospital General de México, Secretaría de Salud, México, D.F.

\*\*\* Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera", Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D.F.

subcutáneo donde crecerán, para que al cabo de 2 a 3 meses, abandonen al huésped cayendo al suelo para pupar y posteriormente convertirse en adultos alrededor de 20 a 25 días<sup>4</sup>.

### CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 70 años de edad, originario de la Ciudad de México, tabaquismo positivo durante más de 30 años, fumando una cajetilla diaria; alcoholismo a partir de los 20 años de edad, llegando a la embriaguez cada 7 días y suspendiéndolo hace un año. Refiere que se baña cada 8 días; que enviudó hace año y medio, no tiene hijos y vive solo en casa rentada. Hace dos años presentó enfermedad vascular cerebral (EVC), que dejó como secuelas parálisis facial derecha y de extremidades superior e inferior contralaterales.

Inicia su padecimiento actual hace un año aproximadamente, con la formación de una mácula eritematosa y edematosa en el pie izquierdo, misma que se agravó debido al uso del calzado, formándose una úlcera en la región dorsal del pie. Desde hace seis meses, nota aumento en el tamaño de esta úlcera, cuyos límites van del metatarso al maleolo lateral, así como incremento del edema y cambios en la coloración; se añaden a este cuadro episodios de fiebre no cuantificada y disminución del peso corporal.

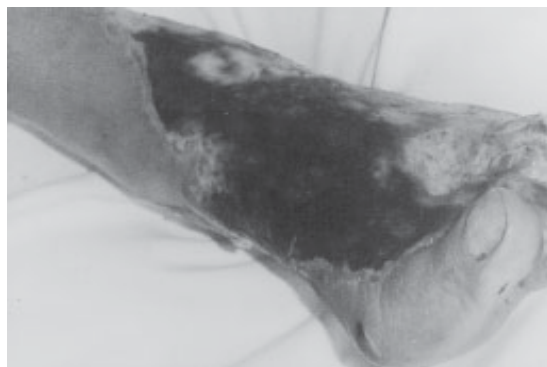
Un día antes de su ingreso, un amigo le visita y nota la salida de “gusanos” de las heridas del pie afectado, motivo por el cual lo presenta a la unidad hospitalaria donde se le observa desaliñado, confundido y desorientado; con marcha claudicante a expensas de hemiplejía izquierda secundaria a EVC. Presenta escaras grado 1 en la región posterior del tórax y grado 2 en la zona coxolumbar de aproximadamente 3 a 4 cm, así como petequias en miembros inferiores con pulsos presentes, a excepción del pulso pedio izquierdo, dado que por las características de la úlcera antes señalada en esta zona, no es valorable. La lesión es muy fétida, con diversas zonas de necrosis y material seropurulento, además se observa la salida de gran cantidad de larvas (Figuras 1 y 2).

El tratamiento inicial consistió, además de estabilizar hemodinámicamente al paciente, en eliminar a los gusanos mediante desbridamiento y aplicación de antibióticoterapia; los especímenes fueron enviados al Laboratorio de Parasitología

del Departamento de Microbiología y Parasitología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México para su estudio histológico y clasificación taxonómica (Figura 3). Sin embargo, debido al grado de lesión y necrosis de la herida, se determina la amputación supracondílea del pie izquierdo.

Tres días después el paciente egresa con buena cicatrización de la herida quirúrgica, hemodinámicamente estable, con control postquirúrgico a través de consulta externa e indicación de movilización para evitar la formación de escaras y por ende, la posible infección de las mismas, pudiéndose repetir el cuadro de miasis.

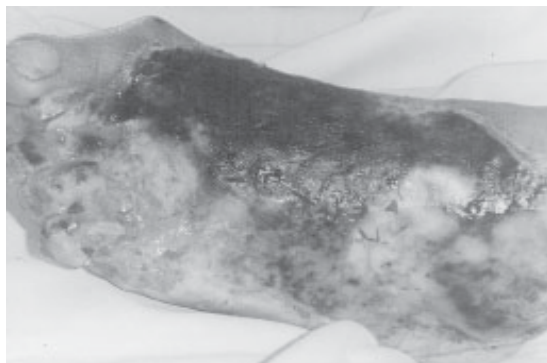
El estudio histológico y la clasificación taxonómica de las larvas, correspondieron a *D. hominis*.



**Figura 1.** Lesión ulcerativa con gran cantidad de material seropurulento y necrótico donde se aprecia además la salida de larvas.



**Figura 2.** Vista lateral que muestra las úlceras y abundante material necrótico, así como la salida de larvas.



**Figura 3.** Larvas de *Dermatobia hominis* obtenidas mediante desbridamiento de la lesión ulcerativa.

## DISCUSIÓN

En América Latina y en muchas otras regiones del mundo, las miasis en humanos y en animales constituyen importantes problemas sanitarios y económicos. Siendo este tipo de asociación huésped-parásito de forma obligada, facultativa o accidental y el estado patológico resultante de este hecho puede tener mayor o menor significación para la salud en dependencia de la especie involucrada, las áreas afectadas y la parasitemia<sup>5</sup>.

Para llegar a un diagnóstico de certeza, se debe hallar la larva e identificarla, pero la clínica y los antecedentes epidemiológicos son necesarios para completar la historia de miasis de un enfermo<sup>6</sup>. Las lesiones se pueden ubicar en cualquier área expuesta de la superficie cutánea, siendo frecuentemente afectadas la cabeza, el cuello, y las extremidades. La parasitosis es relativamente benigna; sin embargo, puede adquirir particular severidad en algunos casos, tal como el anteriormente presentado, cuando se suma esta afectación a otras patologías.

## RESUMEN

Se presenta un caso de miasis en un paciente masculino de 70 años de edad, cuyos antecedentes son: el habitar solo en malas condiciones de higiene y alimentación. A causa de una enfermedad vascular cerebral, presenta parálisis facial derecha y en las extremidades superior e inferior contralaterales. Inicia su

padecimiento con una mácula eritematosa que evoluciona a úlcera en la región dorsal del pie izquierdo. A partir de esta úlcera se observa la salida de gusanos, que posteriormente se clasificaron como larvas de *Dermatobia hominis*. El tratamiento consistió en la eliminación de las larvas por desbridamiento y administración de antibióticos. Debido al grado de necrosis regional, se requirió la amputación supracondílea del pie izquierdo. El paciente evoluciona satisfactoriamente y es controlado a través de la consulta externa.

Las miasis por larvas de *D. hominis* son muy frecuentes en México y América Latina. Aún cuando constituyen una parasitosis benigna, pueden presentar serias complicaciones al asociarse a otras patologías.

## REFERENCIAS

- 1.- SANCHEZ-VEGA JT, TAY J. Miasis. En: Fundamentos de Microbiología y Parasitología Médicas. Méndez Editores, 1ª. Ed. México, D.F., 2003. p 586.
- 2.- MARTÍNEZ E V, AGUILERA V, JURADO F et al. Miasis forunculoide. Comunicación de un caso. *Dermatol Rev Mex* 2002; 46: 280-4.
- 3.- ACHA P N, SZYFRIS B. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y los animales. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica No. 503. 2ª. Ed. 1986. pp 889-90.
- 4.- SAAVEDRA T, SCHENONE H. Tres casos de miasis forunculosa producidos por larvas de *Dermatobia hominis*. *Bol Chil Parasitol* 1998; 43: 15-7.
- 5.- CASTEX R M, MIGUELI N E, SUÁREZ F R. Reporte de un caso importado en Cuba de miasis cutánea causada por la larva de *Dermatobia hominis* y comentarios sobre la especie. *Rev Cub Med Trop* 1984; 36: 274-81.
- 6.- VASALLO M F. Miasis humanas. Un problema de actualidad. *Ann Real Acad Med Esp* 1991; 108: 153-79.

**Agradecimientos:** A la Técnica Laboratorista Rufina Álvarez Mendoza por su colaboración en la preparación histológica de las larvas. Al Ingeniero David Flores Macías, Jefe de la Hemeroteca "José Joaquín Izquierdo" de la Facultad de Medicina, por las facilidades otorgadas para el uso del equipo de cómputo.

Correspondencia:

Dr. Raúl Romero-Cabello.

Laboratorio de Parasitología, Departamento de Microbiología y Parasitología, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad Universitaria, O4510, Del. Coyoacán, México, D.F. MÉXICO.

E-mail: flaprrc@prodigy.net.mx/dorars@hotmail.com