

MIASIS BUCO-MAXILO-FACIAL: REPORTE DE UN CASO

Recibido para arbitraje: 31/05/2006

Aceptado para publicación: 28/11/2006

- **Débora Rodrigues Fonseca**
Staff del Servicio de Cirugía e Traumatología Buco Maxilo Facial del Hospital Estadual Getúlio Vargas - Rio de Janeiro - Brasil Especialista en Cirugía Maxilo facial por la Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ Mestranda en Ciencias Morfológicas en UFRJ Profesora de Cirugía Buco Maxilo Facial en la Universidade Iguazu - UNIG
- **Izabella Karina Zava de Azevedo.** Odontóloga por la Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ
- **Alexandre Domingues Canonice.** Odontólogo por la Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ
- **Silvio Sandro Cornélio.** Alumno de Tercer grado de la Facultad de Odontología - UERJ
- **Marcello Rodrigues de Oliveira Junior.** Subjefe del Servicio de Cirugía Buco Maxilo Facial del Hospital Estadual Getulio Vargas. Especialista em Cirurgia Buco Maxilo Facial por la Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ. Mestre en Ciencias Morfológicas por la UFRJ Cirujano Buco Maxilo Facial - 1º Ten. Del Hospital de Guarnição da Vila Militar del Ejercito Brasileño.
- **Carlos Alberto dos Santos.** Odontólogo por la Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ Jefe del Servicio de Cirugía Buco Maxilo Facial del Hospital Estadual Getulio Vargas - Rio de Janeiro.

Contactos:

Silvio Sandro Cornélio. silviosa@hotmail.com Rua Haddock Lobo - 200/804 Tijuca - Rio de Janeiro - CEP 20260132 Brasil . Telefonos: 21- 2214 4013 , 9214 1354

Debora Rodrigues Fonseca. Rua do Cajá 63 B - Penha - Rio de Janeiro - CEP 21070000 focar@click21.com.br Telefonos: 21 - 2564 3115 , 25648007 , 9823 8556

RESUMEN

: El termo miasis, derivado del griego "myia" que significa mosca, es usado para definir la invasión de los tejidos del cuerpo o cavidades de animales vivos por larvas,(1) que por un cierto período de tiempo se alimentan de tejidos vivos o necrosados, sustancias líquidas del cuerpo o alimentos ingeridos.(2) La miasis oral es una condición rara que suele manifestarse en bolsas periodontales, heridas resultantes de extracciones dentarias, heridas abiertas en general, pudiendo ubicarse en diversas regiones de la cavidad bucal.(3) El diagnóstico se basa en el cuadro clínico y las larvas suelen ser identificadas a través de exámenes de laboratorio. El tratamiento de esta patología consiste en la remoción total de las larvas, y la administración de quimioterápicos. En base a lo ante expuesto, el objetivo del presente artículo es describir un caso raro de Miasis localizada en la región buco-maxilo-facial de un paciente afectado por esta patología..

TÉRMINOS CLAVE: miasis, moscas, larvas de moscas

ABSTRACT:

The expression myiasis, derived from the Greek "myia" meaning fly, applied to define invasion of body tissues or live animals cavities by worms;(1) that for some time feed of live or necrotized tissues, body liquid substances or ingested food.(2) Oral myiasis is a rare condition which may present in periodontal pockets, wounds from dental extraction, open wounds in general, and various regions inside oral cavity.(3) The diagnosis rely upon clinical manifestations and the worms can be identified through labs exams. The treatment should be directed to complete worm removal, besides chemotherapy use. The purpose of this study is to report a rare case of oral and maxillofacial myiasis in a 40 year old patient evolving to death.

Key word: myiasis, fly, worms from fly.

RESUMO:

O termo miíase, derivado do grego "myia" significando mosca, é usado para definir a invasão dos tecidos do corpo ou cavidade de animais vivos por larvas; (1) que por um certo período alimentam-se de tecidos vivos ou necrosados, substâncias líquidas do corpo ou alimentos ingeridos. (2) A miíase oral é uma condição rara que pode manifestar-se em bolsas periodontais, feridas resultantes de extrações dentárias, feridas abertas em geral, podendo localizar-se em diversas regiões da cavidade bucal. (3) O diagnóstico é baseado no quadro clínico e as larvas podem ser identificadas através de exame laboratorial. O tratamento deve ser direcionado à remoção total das larvas, além do uso de quimioterápicos. O objetivo deste trabalho é descrever um caso raro de miíase em região buco-maxilo-facial em um paciente de 40 anos que evoluiu para óbito.

INTRODUCCIÓN:

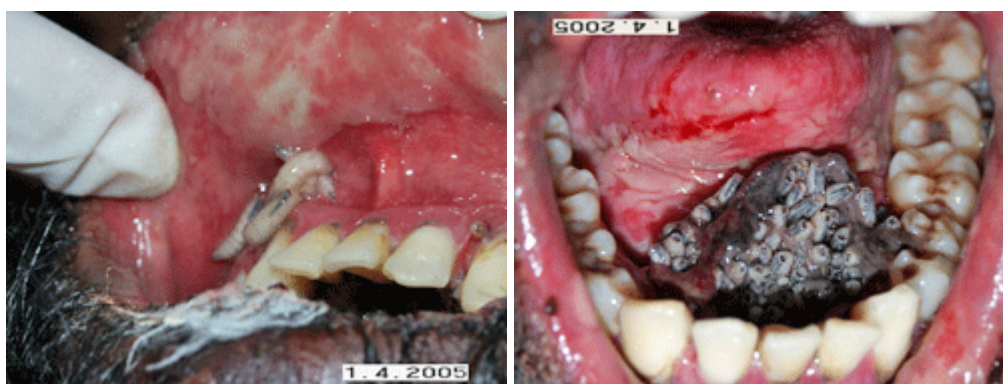
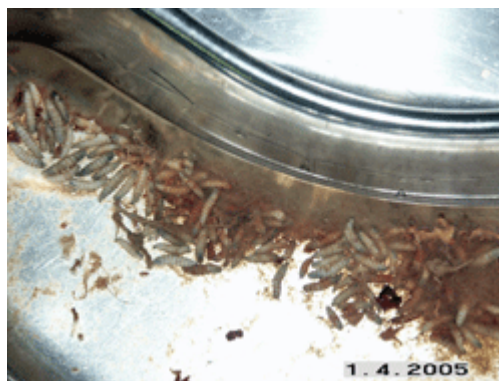
Miasis es la infestación por larvas de dípteros que se alimentan de tejidos vivos o muertos del hospedero vertebrado. (4) Son conocidas mas de 80 especies de dípteros (5), siendo los mas comunes: Cochliomya hominivorax, Dermatobia hominis y Oestrus bovis(6). Las moscas ponen alrededor de 500 huevos sobre el tejido lesionado o necrótico que se maduran en menos de una semana y completan su ciclo en 2 semanas. Las larvas obtienen su nutrición a través de los tejidos, se infiltran y cavan túneles, separando el mucoperiostio del hueso(7), pudiendo causar destrucción severa de los tejidos.

Esta entidad se presenta principalmente en sujetos desnutridos, con mala higiene bucal y halitosis(3,5). El diagnostico se basa en el examen clínico, siendo facilitado por el movimiento de las larvas. (3) El tratamiento debe ser dirigido hacia al retiro total de las larvas, utilizando éter, para forzarlas a dejar el sitio donde está la lesión y la irrigación del necrótico con solución salina y posterior remoción del mismo. Suele ser necesario realizar biopsia para la identificación de parásitos en la submucosa (8). El tratamiento antiparasitario y antimicrobiano recomendado posterior a la remoción mecánica de la lesión, consiste en la administración de quimioterápicos (antihelmínticos) como la ivermectina y de antibióticos de amplio espectro, a fin de controlar la infección secundaria que pudiera surgir.

CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 40 años de edad, raza negra, indigente, con antecedentes de alcoholismo fue admitido en el Hospital Estadual "Getúlio Vargas", Rio de Janeiro, Brasil, víctima de agresión física. Los exámenes de laboratorio que se le practicaron luego de ser admitido, refirieron solamente la presencia de anemia discreta (HCT= 35,1L%). Dos días después de ser hospitalizado se solicitó al Departamento de Cirugía Buco-Maxilo-Facial que dicho paciente fuese evaluado debido a la presencia de lesiones en cavida bucal. Al examen clínico se detectaron moscas sobre el paciente que se hallaba en estado semiinconsciente. Se observaron grandes masas de tejido necrótico con larvas en el paladar, así como en las zonas vestíbulo maxilar y mandibular, tabla bucal, y borda interna del ojo izquierdo. Se observó supuración en algunas áreas y olor fétido. La remoción de las larvas y tejido necrótico se realizó sin anestesia empleando para ello gasas, pinzas y se retiraron cerca de 300 larvas de color amarillo, con rayas negras longitudinales y de aproximadamente 10 milímetros de longitud, las cuales fueron depositadas en un envase con éter. Se inició el tratamiento con ivermectina una vez al día a través de una sonda nasogástrica. El paciente en un periodo de 1 semana presentó escorias nitrogenadas (urea= 233mg/dl y creatina= 15,9mg/dl) y empeoramiento de la anemia (hct = 28.5 L%). Diez días después de ser hospitalizado, falleció a consecuencia de una insuficiencia respiratoria.





DISCUSIÓN:

Miase es la invasión de los tejidos vivos o necróticos por larva de una mosca de la orden Díptera.(9) Este tipo de infestación ocurre más en animales, especialmente en bovinos , ovinos en tanto que en seres humanos su ocurrencia es rara.(5) . Esta entidad se observa más frecuentemente en Asia y en zonas tropicales de otros continentes, mientras que en países desarrollados es infrecuente su aparición en humanos. Se relaciona normalmente con la pobreza, mala higiene bucal y debilidad. Se puede presentar en forma ocular (5% de todos los casos), nasal, intestinal, cutánea, e auricular en tanto que en cavidad bucal se encuentra muy raramente.(7)

El paciente en cuestión presentó dos localizaciones raras del miasis: en cavidad ocular y en cavida bucal. Se confirma, de acuerdo con la literatura, que miasis en seres humanos es una afección que se encuentra más comúnmente en zonas tropicales y está relacionada con la pobreza y con pacientes débiles.El diagnóstico de la miasis es clínico y, dependiendo del período de la evolución, Se puede observar inflamación, perforación y necrosis de los tejidos, olor fétido y movimiento de las larvas,. Estas características coinciden con las observaciones clínicas realizadas en nuestro caso. Sin embargo, en ausencia de este movimiento, además del examen visual clínico, la exploración quirúrgica y los hallazgos histopatológicos conllevan al diagnóstico definitivo.(3) Las moscas pueden ser identificadas por medio de sus placas pigmentación de la tráquea y de las aberturas espiculares.(10) Algunos autores (10,11,12) hacen mención a la importancia del diagnóstico precoz de Miasis, una vez que las larvas pueden infiltrarse, lo que causa la destrucción extensa de los tejidos y daños permanentes que provocan inclusive muerte al paciente

Por otra parte, el diagnóstico diferencial con otras patologías puede ser necesario, ya que la miasis puede estar sobrepuesta a otras patologías (7,14) .En nuestro caso, el diagnóstico de Miasis fue tardío debido en buena parte a falta de instrucción al personal implicado en el mismo y sólo se hizo después de la admisión del paciente en el Hospital por agresión física, con el estado general débil desarrollándose para la muerte en el décimo día de la internación por insuficiencia respiratoria.

El tratamiento consistió en el retiro total de las larvas, usando éter para forzarlas dejar la lesión, además del uso de antibiótico de amplio espectro y de ivermectina,(10,15) que están de acuerdo con la literatura. Se han publicado reportes en relación con el uso de sustancias tales como tocino crudo,esmalte del clavo, yodo, mercurio, cinta adhesiva, jalea del petróleo y parafina líquida, las cuales se emplean a fin de forzar la salida de las larvas del sitio de la lesión. Simultáneamente, el paciente afectado puede recibir terapia de ayuda con nutrición hiperproteica e higiene rigurosa de las heridas, que pueden se recubiertas a su vez con parches embebidos con soluciones antibióticas(13).

En nuestro caso, debido a la gran debilidad del paciente, fue realizada nutrición enteral hiperproteica e hipercalorica en

conjunto con una rigurosa higiene oral y ocular (suero fisiológico- 0,9%) . Se debe instruir a la población para actuar de la forma más adecuada en relación con los cuidados de las heridas, así como de cubrirlas adecuadamente, dar instrucciones de higiene bucal y general, uso de máscaras para aquellos pacientes que presenten trastornos mentales, así como para las personas que no cierren completamente los labios sobretodo al dormir, control riguroso de la presencia de moscas, así como otras medidas de sanamiento básico.

Referencias:

1. HOPE, F.W. On insects and their larvae occasionally found in human body. Royal Entomological Society Transactions. 1840; 2: 236-271.
2. MAZZOTINI, R., SOTTOVIA, A.D. Miíase bucal em paciente especial: relato de caso. Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia. 2002; 9: 187-190.
3. STEPHAN, A., FUENTEFRIA, N.B. Miíase oral: parasita versus hospedeiro. Revista da APCD. 1999; 53: 47-49.
4. NOVELLI, M.R., HADDOCK, A., EVERSON, J.W. Orofacial myiasis. Br J Oral Maxillofac Surg. 1993; 31: 36-37.
5. LEAL, J.L.F., OLIVEIRA, M.A.M., REGO, R.A., GONÇALVES, R.B.S. Miíase orofacial: relato de um caso. Revista da Faculdade de Odontologia da UFBA. 2001; 22: 95-99.
6. FREITAS, R.R et al. Miíase da cavidade bucal. Revista da APCD. 1989; 43: 291-294.
7. LATA, J., KAPILLA, B.K., AGGARWAL, P. Oral myiasis: a case report. Int J Oral Maxillofac Surg. 1996; 25: 455-456.
8. BHATT, A.P., JAYAKRISHNAN, A. Oral myiasis: a case report. Int J of Pediatric Dentistry. 2000; 10: 67-70.
9. SARAIVA, F.P., FERNANDES, J.B.V.D., TOMIKAWA, V.O., COSTA, P.G., MATAYOSHI, S. Oftalmomiíase como causa de lesão ocular. Jornal de Pediatria. 2005; 81: 85-87.
10. DURIGHETO JR, A.F., MACHADO, M.I., FAVORETO JR, S., MAGALHÃES, A.O. Miíases orais: aspectos clínico-laboratoriais de um caso humano. ROBRAC. 1995; 5: 19-22.
11. ERFAN, F. Gingival myiasis caused by Díptera (Sarcophaga). Oral Surg. 1980; 49: 148-150.
12. FELICES, R.R., OGBUREKE, K.U.E. Oral myiasis: report of case and review of management. J Oral Maxillofac Surg. 1996; 54: 219-220.
13. KONSTANTINIDIS, A.B., ZAMANIS, D. Gingival myiasis. J Oral Med. 1987; 42: 243-245.
14. AGUIAR, A.M.M., ENWONWU, C.O., PIRES, F.R. Noma (cancrum oris) associated with oral myiasis in an adult. Oral Diseases. 2003; 9: 158-159.
15. SHINAHARA, E.H.S. Treatment of oral myiasis with ivermectin. Br J Oral Maxillofac Surg. 2003; 41: 421-422.