

Un caso urbano de miiasis cutánea humana

Elena Moissant de Román¹, María E. García¹, Jessica Quijada¹, Tulio Marcial^{1*}

¹Cátedra de Parasitología Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Central de Venezuela. ^{1*}Hospital de Pequeños Animales Dr. "Daniel Cabello Mariani" Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad Central de Venezuela. Apto. 4563-21-01-A Maracay, estado Aragua

Resumen

MOISSANT DE ROMÁN E, GARCÍA ME, QUIJADA J, MARCIAL T. 2004. Un caso urbano de miiasis cutánea humana. *Entomotropica* 19(1):49-50.

Se presenta un caso urbano de miiasis cutánea humana por *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858) (Diptera: Calliphoridae) en un paciente debilitado en la ciudad de Maracay, estado Aragua.

Palabras clave adicionales: *Cochliomyia hominivorax*, Insecta, parasitismo, Venezuela.

Abstract

MOISSANT DE ROMÁN E, GARCÍA ME, QUIJADA J, MARCIAL T. 2004. An urban case of human cutaneous myiasis. *Entomotropica* 19(1):49-50.

An urban case of human cutaneous myiasis by *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858) (Diptera: Calliphoridae) in a debilitated patient in Maracay city, Aragua State is presented.

Additional key words: *Cochliomyia hominivorax*, Insecta, parasitism, Venezuela.

Introducción

Miiasis es la infestación de tejidos vivos de animales vertebrados y del hombre por larvas de Diptera (Patton 1921). Las larvas de *Cochliomyia hominivorax* conocida en los países latinos como "gusanera", producen la miiasis en los animales domésticos y silvestres en zonas tropicales de Centro y Suramérica. En áreas endémicas este parásito puede afectar a los humanos (Singh et al. 1993; Hall y Wall 1995).

Se considera de interés presentar el caso de una paciente domiciliada en el centro de Maracay que sufrió una miiasis por *C. hominivorax*.

Descripción del caso

Paciente femenino de 75 años de edad, con historia de postración como consecuencia de un accidente cerebro vascular de más de siete años de evolución, domiciliada en el centro de Maracay. El 20 de junio de 2003 es llevada a consulta médica, presentando lesión ulcerativa en glúteo izquierdo, indicándosele antisepsia de la herida con iodopovidona (Betadine®) y bromuro de laurildimetil-bencil-amónio (Gerdex®), diariamente por cinco días. Ocho días después se queja de dolor en la zona afectada y se observa un exudado sero-sanguinolento en la herida. Nuevamente es

evaluada por el médico, el cual verifica la presencia de varias larvas de un tamaño de 3 a 4 mm en la lesión. Se le aplica esencia de anís con la que se extraen 50 ejemplares. Se le realiza tratamiento de antisepsia de la herida con Gerdex® y Betadine® diariamente por siete días y antibioticoterapia con monohidrato de cefadroxilo (Bidroxyl®) 250 mg/ 5 cc, a una dosis de 10 cc por sonda nasoesofágica, cada doce horas por diez días, evolucionando favorablemente. Ocho días después, la paciente continuaba mejorando, y se le recomendó el uso de mosquitero. La lesión sanó completamente al cabo de 15 días. Las larvas extraídas fueron identificadas morfológicamente como de *C. hominivorax*, según clave CMAEGBG (1986), Figura 1.

Discusión

La miiasis cutánea en el hombre es común en los trópicos, en regiones cálidas, pero en zonas urbanas es poco frecuente, y aunque generalmente ocurre entre residentes rurales que habitan en las cercanías de explotaciones animales, se presentan casos en individuos con heridas abiertas o con procesos ulcerativos de evolución crónica. Estos factores son



FIGURA 1. Aspecto general de la larva de *Cochliomyia hominivorax*.

predisponentes para la instauración de una miiasis (Acha y Szyfres 1986, Roche et al. 1990). En el caso referido, la paciente habita en una zona urbana en una vivienda de características físicas, ambientales e higiénicas excelentes, condiciones éstas que no impidieron el acceso de la mosca y la instauración de la parasitosis.

La hembra de *C. hominivorax* es capaz de recorrer varios kilómetros de distancia en búsqueda de sus hospedadores potenciales, por lo que puede ingresar a edificaciones a través de puertas, ventanas y otros espacios abiertos para realizar la oviposición en un medio adecuado (Roche et al. 1990, Moya 1996). Consecuentemente ésto representa un riesgo para pacientes con manifestaciones dérmicas crónicas tales como: úlceras por decúbito, impétigo, cáncer, gangrena, Mal de Hansen, etc; y más aún si se encuentran inmovilizados como la referida en este caso.

La miiasis se presentó durante el período de precipitaciones, lo que coincide con lo señalado por Moya (1996), que la casuística es mayor en épocas lluviosas, en las cuales aumentan las poblaciones de la mosca.

Se recomienda tomar las medidas preventivas adecuadas con este tipo de pacientes en áreas endémicas.

Referencias

- ACHA P, SZYFRES B. 1986. Zoonosis y enfermedades transmisibles comunes al hombre y a los animales. O.P.S. O.M.S. 2^a Ed. Publicación Científica N° 503: 886-897.
- [CMAEGBG] COMISIÓN MÉXICO. AMERICANA PARA LA ERRADICACIÓN DEL GUSANO BARRENADOR DEL GANADO. 1986. Manual para la Identificación del Gusano Barrenador del Ganado. Departamento de Identificación. México 32 p.
- HALL M, WALL R. 1995. Myiasis of humans and domestic animals. *Adv in Parasitol* 35:257 – 334.
- MOYA G. 1996. Larvas causantes de miiasis (*Cochliomyia hominivorax* y *Dermatobia hominis*). *Epidemiología y control – Tópicos sobre Parasitología Veterinaria II. Salud Animal. PFIZER* 1(3):29-36.
- PATTON WS. 1921. Note on myiasis producing diptera of man and animals. *Bull Entomol Res* 12:239-261.
- ROCHE S, CROSS S, BURGESS I, PINES C, CAYLEY A. 1990. Cutaneous myiasis in an elderly debilitated patient. *Postgrad Med J* 66:776-777.
- SINGH P, GAIHWALA G, YADAV SPS, WIG U, JAKHAR KK. 1993. Myiasis in children: the Indian perspective. *Int J Ped Othor* 25:127-131.