

LA IMAGEN DE LA SEMANA

Edad: 79 años.

Sexo: Masculino

Motivo de ingreso: Úlcera en miembro inferior.

Antecedentes personales: Hipertensión arterial. Enfermedad de Parkinson (trastorno en la marcha y Deterioro cognitivo). Úlceras crónicas de miembros inferiores.

Medicación habitual: Enalapril. Levodopa-Carbidopa.

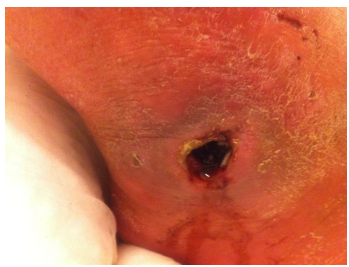
Antecedentes de enfermedad actual: es traído por familiar por presentar úlcera en miembro inferior luego de viaje a zona rural por diez días.

Datos Positivos al examen físico: paciente lúcido, orientado en tiempo y persona. Hemodinámicamente estable. Afebril.

Presenta lesión ulcerada en maleolo externo de miembro inferior derecho. Pulsos periféricos positivos y simétricos. Temperatura conservada. Dermatitis ocre en ambos miembros inferiores.



**VISUALIZACIÓN
DE LARVAS
EN EL
LECHO DE LA ÚLCERA**



MIASIS



Viñeta Clínica: MIASIS

El término miasis se refiere a la infestación por estados larvarios de varias especies de moscas que al menos en un período de su desarrollo se alimentan de tejidos vivos o muertos.

Las especies más frecuentemente implicadas son *Dermatobia hominis* (mosca azul humana), *Dermatobia cyaniventris*, *Cochliomya hominivorax*, *Lucilia asellaria*, *Hypoderma bovis*, *Cordylobia antropophaga* (mosca tumbu) y la *Phaenicia* o *Lucilia sericata* (mosca verde).

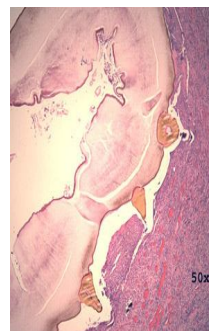
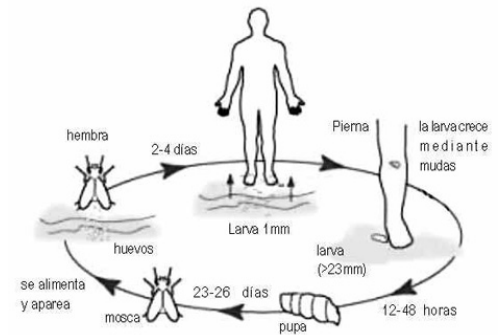
La infestación puede adquirirse directamente cuando la mosca adulta deposita sus huevos directamente en el hospedero como sucede con la *Cochliomyia hominivorax*. La mosca posee órganos receptores los cuales perciben con facilidad la emanación de heridas, flujo vaginal, secreciones nasales, óticas y oculares. En la modalidad indirecta la mosca utiliza una relación no parasitaria como es el uso de hematófagos -zancudos, moscas picadoras del ganado, garrapatas-, hasta llegar al hospedero; este fenómeno se llama forensis como sucede con el *Dermatobia hominis*. Las larvas pueden encontrarse en las frutas y ser ingeridas por humanos y conformar una **miasis accidental**. Algunas de estas larvas, cuya cutícula es muy resistente a los jugos digestivos, son capaces de pasar a través del tracto digestivo y emerger vivas por el ano. Este tipo de infestación, se denomina pseudomiasis porque las larvas inculcadas no se desarrollan dentro del huésped.

Las miasis se pueden dividir en cutáneas, cavitarias, de las heridas y sistémicas. Clínicamente se distinguen tres clases de miasis cutáneas: la forunculoide, la rampante o serpiginosa y la traumática. En las formas sistémicas aunque la localización inicial sea la piel puede haber una migración de las larvas y desarrollo final en tejidos como gástrico, intestinal, rectal, urinario, auricular y oftálmico.

La penetración de la larva puede pasar desapercibida y aparecer sensación de dolor, ardor o movimiento cuando la larva esta madura. Puede afectar cualquier región del cuerpo inclusive el cuero cabelludo, predominando en áreas expuestas. Puede existir una única lesión o ser numerosas. A las 24 hs de la penetración aparece una pápula pruriginosa que puede aumentar hasta 3 cm de diámetro a partir de la cual se desarrollan las diferentes formas clínicas.

El tratamiento de la miasis consiste en la remoción de las larvas, requiriendo la extracción manual de la aplicación de sustancias tóxicas que induzcan la salida de las larvas desde los tejidos y cavidades. Dentro de ellas están el aceite de trementina, el cloroformo, el éter, el etanol y la dextrosa; sin embargo, son sustancias que pueden asfixiar el parásito impidiendo su migración fuera del huésped. El desbridamiento quirúrgico bajo anestesia se hace necesario en algunos casos, aunque la extracción endoscópica puede ser una aproximación terapéutica más efectiva. Entre otras alternativas se encuentra la "terapia con tocino" o Bacon therapy descripta en algunas publicaciones. Recientemente la administración de ivermectina, un agente antiparasitario de amplioespectro vermífida y ectoparasitocida que estimula

la descarga de GABA en las terminaciones nerviosas de los endoparásitos causando parálisis y muerte, se ha sugerido como un tratamiento efectivo para la miasis. Los diferentes estudios de eficacia y de seguridad para el tratamiento tópico y oral en humanos han dado buenos resultados, principalmente para el manejo de miasis de tejidos vivos. En los casos en que ocurre infección secundaria los antibióticos son necesarios.



Bibliografía:

- Alevato, M. Miasis. Act Terap Dermatol 2005; 28: 272
- Guerrant RL, Walker DH, and Weller PE. Tropical Infectious Diseases: Principles, Pathogens, and Practice, pp. 1371-3, 2006.
- Boggild AK, Keystone JS, Kain KC. Foruncular myiasis: a simple and rapid method for extraction of intact *Dermatobia hominis* larvae. Clin Infect Dis 2002; 35: 336.