

Miasis en cuero cabelludo

Scalp Myiasis

Diana Elena Blanco Miranda¹ <https://orcid.org/0000-0003-3884-130X>

Maria Irene Guerrero Fernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-1650-6706>

Marlene del Pilar Piñeirúa Iglesias¹ <https://orcid.org/0000-0001-6606-4443>

¹Hospital Pediátrico de Camagüey “Eduardo Agramonte Piña”. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: migf.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La miasis es la infestación de los tejidos o cavidades abiertas del organismo animal (incluido el hombre) causada por larvas de moscas. Tiene una amplia distribución mundial y es frecuente en América y África. El contagio en el hombre es casi siempre accidental y se produce por el contacto con animales infectados o por deposición directa de los huevos en la piel. En Cuba, la miasis no es una infección frecuente.

Presentación del caso: Se presentan dos pacientes femeninas, en edades pediátricas, en las cuales se diagnosticó miasis en cuero cabelludo.

Conclusiones: Nos motivó presentar estos casos por lo infrecuente de esta enfermedad en nuestro país, de ahí la importancia de pensar en ella.

Palabras clave: miasis; cuero cabelludo; niñas.

ABSTRACT

Introduction: Myiasis is the infestation of the tissues or open cavities of the animal organism (including man) caused by fly larvae. It is dispersal worldwide and it is frequent in America and Africa. Human contagion is almost always accidental and it is produced by contact with infected animals or by direct deposition of eggs on the skin. In Cuba, myiasis is not a frequent infection.

Case report: Two pediatric female patients are reported, in whom scalp myiasis was diagnosed.

Conclusions: The rarity of this disease in our country motivated us to report these cases, hence the importance of thinking about it.

Keywords: myiasis; scalp; girls.

Recibido: 23/06/2021

Aprobado: 02/08/2021

Introducción

El término miasis fue descrito por primera vez en 1940 por Hope. El contagio en el hombre es provocado por el contacto con animales infectados o por deposición directa de los huevos en la piel.⁽¹⁾

La miasis cutánea se clasifica en: forunculosa, cutánea progresiva (o migratoria) y, de las heridas. La forma forunculosa es provocada generalmente por la *Dermatobia hominis* (tórsalo o moscardón humano) y *Cordilobia anthropophaga* (mosca tumbú o mosca del mango en África).^(1,2) Las moscas *Dermatobia hominis*, *Cochliomyia hominivorax*, *Cordilobia anthropophaga* y *Chrysomya bezziana* son parásitos obligados, sus larvas necesitan parasitar en tejidos vivos para desarrollarse. Las dos primeras son endémicas del continente americano y causantes principales de miasis en humanos en la región.^(2,3,4)

En Cuba existen muy pocas publicaciones de miasis en personas.⁽⁵⁾ Incluso, muchos de los casos citados por nuestros médicos son fruto de la experiencia de trabajo en otros países.^(6,7,8)

Presentación de casos

Caso 1

Paciente femenina, color de piel blanca, de 5 años de edad, que vive en la ciudad de Camagüey, Cuba. Ingresa en el Hospital Pediátrico de Camagüey “Eduardo Agramonte Piña” por lesión en cuero cabelludo, con antecedentes de escabiosis impetiginizada para lo cual había recibido tratamiento con antibióticos orales. Se recogió el hecho de que la niña había pasado varios días en las afueras de la ciudad, en una zona rural.

Examen dermatológico:

Lesión ulcerada, de gran tamaño, bordes anfractuosos, con presencia de numerosas larvas, localizada a nivel de cuero cabelludo.

Presentaba además lesiones de aspecto micótico en cuero cabelludo y mantenía lesiones de escabiosis en el tronco.

Se diagnosticó miasis cutánea, se realizó limpieza inicial de la lesión y extracción de numerosas larvas.

Posteriormente fue valorada por neurocirugía y se realizó *toilette* de la lesión bajo anestesia, con necrectomía, curetaje del TCS, espacio subgalial y extracción de numerosas larvas que dejaron un área ulcerada de aproximadamente 8 cm de diámetro. Se aplicó además ivermectina tópica y se realizaron curas en días alternos hasta el cierre del defecto por tercera intención.

Se realizaron exámenes complementarios de rutina, y Rayos X de cráneo, todos sin alteraciones. Se aisló *Enterobacter ssp.* en el cultivo bacteriológico de la lesión.

La paciente recibió tratamiento antimicrobiano por vía sistémica durante el ingreso. Estuvo hospitalizada 39 días con buena evolución clínica.

Caso 2

Paciente femenina, color de piel blanca, de 5 años de edad, que vive a 11 km de la ciudad. Ingresa en el Hospital Pediátrico de Camagüey “Eduardo Agramonte Piña” 12 días después del caso anterior, con diagnóstico de piodermitis de cuero cabelludo de más de 10 días de evolución y tratamiento con antibióticos orales desde 5 días antes.

Al examen dermatológico presentó lesiones eritematocostrosas, con pústulas y secreción purulenta en cuero cabelludo. Además, de una lesión costrosa, de mayor tamaño y bordes irregulares, de la cual al manipularse se extrajeron escasas larvas.

Se diagnostica miasis cutánea.

Fue necesario *toilette* bajo anestesia, donde se realizaron los procedimientos similares al caso anterior, dejando un área ulcerada de aproximadamente 3 cm de diámetro. Se realizaron curas en días alternos hasta el cierre por segunda intención del defecto.

Los exámenes complementarios realizados fueron normales.

La paciente recibió tratamiento con antibióticos sistémicos por la presencia de *Estafilococo aureus* observados en estudio bacteriológico de las lesiones. Estuvo hospitalizada por 24 días con evolución favorable.

Discusión

Los campesinos llaman a estos insectos con el término de “queresa”, y alertan a las personas que presentan úlceras o heridas a protegerlas. Además, cuidan de los nacimientos y heridas en los animales cuando hay mayor proliferación de moscas, lo que ocurre fundamentalmente en el verano.⁽⁹⁾

Esto se debe a la presencia en nuestro país de la mosca *Cochliomyia hominivorax*, también conocida como “Coquerel”, “Mosca Queresera” o “Gusano Barrenador del Ganado del Nuevo Mundo”.^(5,6,7,8,9)

La hembra de *Cochliomyia hominivorax* puede volar kilómetros de distancia, atraída por las secreciones de heridas. Estos gusanos barrenadores pueden ingresar a lesiones tan pequeñas como la picadura de una garrapata, y producir daños extensos y profundos en el tejido afectado.

En muchos países de la región estas moscas se han logrado eliminar con programas de erradicación, que consisten en la liberación de moscas macho y hembra irradiadas, y así producir huevos no fértiles.⁽⁹⁾

Los factores de riesgo de esta enfermedad son: heridas, mala higiene personal, edades extremas, retardo mental, trastornos psiquiátricos, alcoholismo, diabetes mellitus, enfermedad vascular oclusiva, pobre higiene dental, inhabilidad física para evitar que las moscas depositen sus huevos, y la presencia de dermatosis específicas como, piodermitis

en cuero cabelludo, escabiosis, psoriasis y dermatitis seborreica, entre otros.^(3,8) En ambos casos se pudo comprobar la presencia de otras dermatosis preexistentes.

Estas niñas no tenían relación entre ellas y, solo una tenía el antecedente de haber permanecido en una finca con presencia de ganado y otros animales. No obstante, ambas presentaron miasis epicraneal y tenían lesiones previas en cuero cabelludo, que las hacían susceptibles a esta infestación. Estos casos se reportaron en enero y febrero, fuera de los meses de verano y de intensas lluvias, y aunque no fue posible realizar el estudio taxonómico, no se puede descartar a la *Cochliomyia hominivorax* como posible agente causal, pues es una especie endémica en nuestro país.

Para la determinación de la especie causal de la miasis se consideran aspectos morfológicos en la larva, por lo que deben ser llevadas al laboratorio en una solución de etanol al 80 % para ser analizadas por un parasitólogo, y posteriormente comunicar a los departamentos de epidemiología, que permitirán tomar las acciones necesarias para que este tipo de infestación no constituya un problema de salud en la población.^(3,10)

El tratamiento de la miasis depende de: la forma clínica, localización, tiempo de evolución y características de la lesión. Para la remoción de los parásitos se utilizan varios procedimientos, como la oclusión del orificio respiratorio, generalmente por 24 h, con parafina líquida, aceite, gelatina de petróleo, carne cruda, goma de mascar, cinta adhesiva, yeso pegajoso, esmalte para uñas, cera de abeja, grasa de cerdo y pasta de tabaco entre otros, lo que asfixia al parásito al quedar atrapado en la sustancia aplicada. La aplicación local de sustancias paralizantes como el anís, cloroformo o ivermectina tópica, favorecen la extracción posterior de las larvas. También se utiliza la extracción manual y/o quirúrgica de las mismas, y la ivermectina por vía oral. El uso de antibióticos sistémicos o tópicos es común en estos casos para evitar y/o controlar infecciones bacterianas asociadas.^(1,9)

En las dos pacientes se realizó inicialmente la extracción manual de las larvas mediante pinzas, acompañada de la aplicación de soluciones antisépticas, y se comenzó con antimicrobianos desde su ingreso. El empleo de ivermectina tópica solo fue posible en la primera paciente. Posteriormente fue necesaria la extracción quirúrgica con amplia limpieza y desbridamiento del tejido necrótico, y con curas sucesivas hasta el cierre del defecto. En otros trabajos publicados de miasis en cuero cabelludo los tratamientos fueron similares a los aplicados en estas pacientes.^(3,11)

Conclusiones

En Cuba existen muy pocas publicaciones de miasis en personas. No obstante, esta enfermedad se puede presentar en nuestros pacientes, de ahí la importancia de pensar en su diagnóstico, para poder realizar el tratamiento adecuado y oportuno.

Referencias bibliográficas

1. Burkhart CN, Burkhart CG, Morrell DS. Infestaciones. En: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. Dermatología. New York: Elsevier. 2018 [acceso 13/05/2021]. Disponible en: <https://librosmedicospdf.com/book-dermatologia-bologna-4ta-ed>
2. Bollea ML, Martínez A, Vacas AS, Pizarro G. Miasis: diferentes formas de presentación clínica. Rev Hosp Ital B Aires. 2017 [acceso 13/05/2021];37(1). Disponible en: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/31092_34-38-Garlatti-D.pdf
3. Calderón P, Rojas C, Castillo D. Miasis cutánea por Cochliomyia hominivorax asociada a dermatitis seborreica. Rev Med Chile. 2017 [acceso 02/06/2021];145. Disponible en: <https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci>
4. Pastor C, Briceño G, Schafer F. Miasis cutánea forunculosa causada por Dermatobia hominis. Rev Med Chile. 2013 [acceso 07/03/2015];141(8):1081-2. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v11n8/art18.pdf>
5. Borges R, Galloso J, Moya C, Moré A. Paciente con miasis vulvovaginal posterior a vulvectomía simple. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2016 [acceso 21/06/2021];42(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v42n2/gin08216.pdf>
6. López G, Pérez JJ, Armenteros JK, Posada P. Miasis cutánea. Primer reporte médico en la provincia Manica, República de Mozambique. Revista médica electrónica de Ciego de Ávila. 2016 [acceso 11/06/2021];22(4). Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/106/1034>
7. Dueñas O, Gámez D, González QM. Miasis cutánea en un anciano de una comunidad rural ecuatoriana. MEDISAN. Revista Médica de Santiago de Cuba. 2017 [acceso 15/06/2021];21(5). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1013/html>

8. Díaz I, Sanabria JG, Fernández Z, Rosales M. Miasis cutánea. Reporte de un caso. Rev. Ciencias Médicas. 2011 [acceso 08/06/2021];15(4). Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/855/1571>
9. Allevato MA. Miasis. Act Terap Dermatol. 2005 [acceso 18/05/2021];28:272-9. Disponible en: <https://docplayer.es/amp/4522717-Navegando-por-internet-prof-dr-miguel-a-allevato-miasis.html>
10. Salluca A. Miasis cutánea. Dermatol Perú. 2015 [acceso 18/06/2021];25(2). Disponible en: https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_IIMG_03_Articulo_de_revision_25-2.pdf
11. Piña AA, Salvador CL, Lindao R, González LB. Miasis cutánea masiva que simula invasión cerebral. Presentación de caso y revisión de la literatura. Medicas UIS. 2016 [acceso 02/06/2021];29(2). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/5761>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses para la presentación de este documento.