

## Miasis cutánea foruncular: presentación de un caso autóctono en Mendoza

Camardella Ileana<sup>1</sup>, Sanchez Martini Pia Florencia<sup>1</sup>, Morea Gastón<sup>2</sup>, Cantú Parra Laura<sup>1</sup>,  
Innocenti Badano Alicia Carolina<sup>1</sup>, Tennerini María Leticia<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>.Servicio de Dermatología. Hospital Luis C. Lagomaggiore. Mendoza. Argentina.

<sup>2</sup>.Servicio de Infectología. Hospital Luis C. Lagomaggiore. Mendoza. Argentina.

Correo electrónico de contacto: ileanacamardella@gmail.com

Recibido: 12 de Octubre de 2021 – Aceptado: 25 de Octubre de 2021.

### RESUMEN

La miasis foruncular es una infestación cutánea infrecuente en la provincia de Mendoza. Es causada por larvas de moscas de la especie *Dermatobia hominis*. Clínicamente, se manifiesta como pápulas o nódulos eritematosos con orificio central, correspondiente al poro respiratorio de la larva. Presentamos el caso de un hombre de 49 años que consultó por nódulos eritematosos con sensación de movimiento en su interior, localizados en axila derecha. Es importante sospechar este diagnóstico en pacientes con lesiones símil forúnculos, para indicar un tratamiento precoz y evitar complicaciones.

Palabras claves: miasis cutánea, miasis foruncular, larva.

### ABSTRACT

Furuncular myiasis is a skin infestation rarely observed in Mendoza. It is caused by the larvae of *Dermatobia hominis*. Clinically, it manifests as erythematous papules or nodules with a central orifice, corresponding to the respiratory pore of the larva. An otherwise healthy 49-year-old man who presented with erythematous nodules with a sensation of movement inside, located on the right axilla. It is important to suspect this diagnosis in patients with furuncular-type lesions, to indicate an accurate treatment and avoid complications.

Key words: cutaneous myiasis, furuncular myiasis, larva.

### Introducción

La miasis es una infestación por larvas en desarrollo de una gran variedad de moscas pertenecientes al orden *Diptera*<sup>(1,2)</sup>. En función de su localización, puede clasificarse en miasis cutánea, cavitaria (bucal, nasal, ótica u ocular) o visceral (genitourinaria y gastrointestinal)<sup>(1,3)</sup>. La miasis cutánea se clasifica en foruncular, migratoria y por infestación de heridas<sup>(2,3,4)</sup>.

### Caso clínico

Hombre de 49 años, sin antecedentes patológicos conocidos. Como dato epidemiológico de relevancia, vive en zona rural a 40 minutos de la Ciudad de Mendoza, con condición socioeconómica media-alta. Refirió presentar lesiones en axila derecha, con sensación de movimiento en su interior, de 72 hs de evolución. El paciente consultó en otra institución, donde se le indicó tratamiento tópico oclusivo con vaselina sólida y dosis única de ivermectina 200 mcg/kg vía oral. Por ausencia de respuesta, acudió a nuestro servicio. Al examen físico, presentó nódulos eritemato-violáceos indurados, con orificio central, de 1 cm de diámetro (Foto 1). A la compresión, se evidenció secreción purulenta y ectoparásitos pequeños inmóviles. En la dermatoscopia, se observó eritema periorificial y restos larvarios blanquecinos. El paciente aportó fotos previas al tratamiento, donde se constataban larvas (Foto 2). Se arribó al diagnóstico de miasis cutánea foruncular. Se indicó oclusión

con vaselina sólida durante 2 hs, extracción de los restos larvarios mediante presión suave y cefalexina 500 mg cada 6 hs por 7 días. Las lesiones resolvieron completamente en 2 semanas.

### Discusión

Miasis proviene del término “mya”, que significa mosca en griego<sup>(1)</sup>. La miasis cutánea foruncular es una variedad poco frecuente<sup>(3,5,6)</sup>. Se la ha asociado a 2 especies de moscas: *Dermatobia hominis* y *Cordylobia anthropophaga*<sup>(1)</sup>. Las formas de transmisión de las larvas a los huéspedes humanos varían según estas especies. *D. hominis*, nativa de gran parte del continente americano, desde México hasta el norte de Argentina, utiliza el mecanismo de forensis, donde la mosca coloca huevos en el cuerpo de un mosquito y éste los deposita en animales de sangre caliente. *C. anthropophaga*, endémica de África subsahariana, deposita sus huevos directamente en suelo arenoso o en ropa húmeda o sucia que se encuentre en la sombra<sup>(1,2)</sup>. Si la transmisión ocurre por forensis, la lesión aparece principalmente en sitios expuestos como cuero cabelludo, cara y miembros<sup>(2,3,4,6)</sup>. En cambio, si ocurre por el depósito de huevos en la ropa, puede afectar cualquier localización, incluyendo pliegues<sup>(2)</sup>. Clínicamente, se presenta como pápulas o nódulos eritematosos e indurados que adquieren aspecto de forúnculo. Presentan un orificio central que corresponde al poro respiratorio de la larva, por el que drena material seroso o serosanguinolento<sup>(1,2,6,7)</sup>. Pueden ser dolorosos, pruriginosos y producir sensación de movimiento bajo la piel<sup>(1,2,4,5)</sup>. El cuadro puede acompañarse de febrícula, adenopatías y mal estado general<sup>(1)</sup>.

La complicación más frecuente es la sobreinfección bacteriana, secundaria al rascado y a la manipulación de las lesiones, y el tétanos<sup>(1,3)</sup>.

El diagnóstico es clínico, basado en la epidemiología, la sintomatología y las características de la lesión<sup>(1)</sup>. La biopsia de piel no aporta datos relevantes, pero se puede observar un intenso infiltrado

inflamatorio inespecífico con abundantes eosinófilos rodeando a la larva<sup>(1,2,4)</sup>.

Dentro de los principales diagnósticos diferenciales cabe mencionar absceso, quiste epidérmico sobreinfectado, forúnculo, reacción de cuerpo extraño, respuesta exagerada a la picadura de artrópodos y linfadenopatía<sup>(3,6,8)</sup>.

En la mayoría de los casos, suele ser benigna y autolimitada, pero requiere tratamiento rápido para disminuir el dolor y tranquilizar al paciente<sup>(2)</sup>. La eliminación mecánica de la larva es el método terapéutico curativo de elección<sup>(6)</sup>. En primer lugar, se debe producir anoxia de la misma por oclusión del poro central por un periodo de 2 hs. Esto provoca su migración hacia la superficie y facilita la extracción<sup>(1,9)</sup>. Se han descripto numerosas sustancias utilizadas, como vaselina, parafina líquida, cera, acetona, nitrógeno líquido, cloroformo en aceite vegetal o aerosol de cloruro de etilo<sup>(2,10)</sup>. En ocasiones, el parásito muerto no se puede extraer fácilmente debido a que sus espinas en gancho lo anclan a la piel del huésped. En este caso, es necesario agrandar el poro mediante una incisión con anestesia local previa<sup>(6)</sup>. Es importante retirar la larva completa para evitar la formación de un granuloma<sup>(7)</sup>. Se deben indicar antibióticos para evitar sobreinfección. Una vez extraídas las larvas, las lesiones evolucionan favorablemente en pocos días<sup>(3,4)</sup>. Además, es importante considerar la vacuna antitetánica en aquellos que no tengan esquema previo completo, ya que esta enfermedad puede ser puerta de entrada para el tétanos<sup>(2)</sup>.

La indicación de ivermectina vía oral, 200 mcg/kg/dosis, es controversial<sup>(2)</sup>. Se utiliza en la miasis visceral, tropical y en casos de miasis cutánea ulcerada<sup>(3)</sup>. Algunos autores no la recomiendan en la variedad foruncular porque la larva permanece inmóvil dentro de la cavidad y resulta dificultosa su evacuación<sup>(2)</sup>. Como medidas preventivas se debe tener en cuenta:

- Vestir ropa limpia de algodón que cubra la mayor parte del cuerpo, planchada a altas temperaturas<sup>(6)</sup>
- Utilizar repelentes contra insectos que contengan dietil-toluamida (DEET)<sup>(3)</sup>
- Colocar tela mosquitera<sup>(3)</sup>
- Eliminar la basura y restos de animales muertos<sup>(2)</sup>
- Realizar higiene diaria y ocluir inmediatamente las heridas<sup>(2)</sup>

Para concluir, la miasis foruncular es un subtipo infrecuente en nuestra provincia. El conocimiento de la misma, permite sospecharla y arribar rápidamente al diagnóstico. Resaltamos la importancia de educar a los pacientes en las medidas de prevención para evitar esta infestación cutánea.

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

#### Referencias bibliográficas

1. Martínez-González MI, Heras-González S, Fatsini-Blanch V, Martínez de Salinas-Quintana AM. Foruncular myiasis; presentation of an imported case. *Semergen*. 2017;43(7):528-529.
2. Bollea Garlatti ML, Martínez Font A, Vacas AS, Pizarro Guevara G, Martínez Piva M, Enz P, et al. Serie parasitosis en Dermatología Miasis: diferentes formas de presentación clínica. *Rev. Hosp. Ital. B.Aires*. 2017;37(1):34-38.
3. Pastor C, Briceño G, Schafer F. Miasis cutánea forunculosa causada por *Dermatobia hominis*. *Rev Médica Chile*. 2013;141(8):1081-1082.
4. Antúnez-Lay AC, Pérez-Selman O, Sandoval-Osses M. Miasis Foruncular por *Dermatobia Hominis*: un diagnóstico emergente en Chile. *Rev Chil Dermatol*. 2018;33(1):20-23.
5. Sigona-Giangreco IA, García E, García-Moreno MÁ, Gil-Brusola A. Foruncular myiasis. A biting tumor. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2019;37(9):615-616.
6. Watts-Santos A, Cárdenas-González R, Welsh E, Ocampo-Candiani J. Miasis furuncular en un excursionista. *Dermatología Cosmet Medica y Quir*. 2020;18(4):278-280.
7. López-Cepeda LD. Miasis foruncular de inoculación múltiple por larva de *Dermatobia hominis*. *Actas Dermo-Sifiliogr*. 2004;95(10):633-634.
8. Llamas-Velasco M, Navarro R, Santiago Sánchez-Mateos D, De Argila D. Dermatoscopia en la miasis forunculoide. *Actas Dermo-Sifiliogr*. 2010;101(10):894-896.
9. Vaquero Pérez M, Azcue Mayorga MÁ. Miasis por *Dermatobia hominis* adquirida durante un viaje a Argentina. *Med Clínica*. 2008;131(9):359.
10. Hernández-Roca JJ, Mulero-Conde JL, Mené E. Facultative furuncular myiasis type of dyptera zoonosis over malignant pilar proliferating tumor: a single case. *Rev Espanola Quimioter*. 2014;27(3):217-219.



**Foto 1. Nódulos eritemato-violáceos con orificio central, de 1 cm de diámetro.**



**Foto 2. Larva blanquecina extraída de la lesión.**