

## Miasis cutánea. A propósito de un caso

Amaya-González ML, Ruz-Zafra MA, Muñoz-Claros A, Ruiz-Cantero A  
Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna. Hospital La Serranía Ronda. Málaga. España

Recibido: 18/10/2016  
Aceptado: 30/11/2016  
En línea: 30/12/2016

Citar como: Amaya-González ML, Ruz-Zafra MA, Muñoz-Claros A, Ruiz-Cantero A. Miasis cutánea. A propósito de un caso. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2016 (Dic); 1(1): 10-12.

Autor para correspondencia: M.<sup>a</sup> Luisa Amaya González. [maria\\_luisa\\_1987@hotmail.com](mailto:maria_luisa_1987@hotmail.com)

### Palabras clave

- ▷ Linfedema
- ▷ Elefantiasis
- ▷ Miasis

### Keywords

- ▷ Lymphedema
- ▷ Elephantiasis
- ▷ Myiasis

### Resumen

Las miasis son un parasitismo producido por larvas de dípteros que, de forma obligatoria o accidental, necesitan alimentarse de tejidos vivos o muertos. Presentamos a un paciente de 75 años con elefantiasis crónica. El paciente vivía en un área rural y tenía bajo nivel socioeconómico. No había viajado recientemente a ningún país subtropical. Analizando el caso, y según el diagnóstico etiológico, concluimos que el paciente presentaba una infestación por *Calliphora* spp.

### Abstract

*The term myiasis refers to infestation of wounds of live vertebrate, animal and human, with dipterous larvae that, at least for a certain period, feed in the host. In this paper we will describe the case of a 75-year-old man, with a chronic elephantiasis. The patient lived in a rural area and he had low socioeconomic status. He had not traveled to any subtropical places. Analyzing the case and with all etiologic diagnosis, we concluded the patient had an infestation by Calliphora spp.*

### Puntos destacados

- ▷ La miasis cutánea es una patología infrecuente y exótica en nuestro medio. Como factores de riesgo para la parasitación son la presentación de lesiones cutáneas supurativas o ulceradas y el déficit de higiene.
- ▷ El tratamiento consiste en el lavado antiséptico y extracción de las larvas con ayuda de métodos oclusivos, reservando a los casos extensos el tratamiento con antiparasitarios como la ivermectina.

último, las accidentales, en las que los huevos y/o larvas son ingeridas accidentalmente.

Clínicamente se clasifican según el área del cuerpo infestada, siendo la afectación cutánea el tipo más común de miasis, subdividiéndose, a su vez, en miasis foruncular, migratoria y de las heridas<sup>2,3</sup>.

## Introducción

La miasis es una enfermedad parasitaria ocasionada por larvas de mosca del orden *Diptera*; afectan tejidos y órganos de vertebrados, alimentándose durante periodos de los tejidos vivos o muertos del huésped. La afectación en humanos es de distribución mundial, pero predomina en la zona tropical y subtropical<sup>1</sup>.

Los causantes de la miasis se pueden subdividir en tres categorías parasitológicas: obligatorias, facultativas y accidentales. Las primeras requieren tejido vivo para el desarrollo de las larvas. Las facultativas se desarrollan frecuentemente en materiales vegetales, aunque pueden causar daño en el tejido vivo y, por

## Historia clínica

**Antecedentes.** Varón de 75 años, natural de España, con antecedentes personales de hipertensión arterial, hiperuricemia sintomática y trastorno bipolar de años de evolución, actualmente sin tratamiento. Además, elefantiasis verrucosa de unos 8 años, en seguimiento con curas locales en su centro de salud. Problema social, con importante déficit en el autocuidado. Vive solo. Deambula con ayuda de muletas.

**Enfermedad actual.** Consulta en Urgencias de nuestro centro por presentar, desde hacía 2 semanas, empeoramiento progresivo de linfedema en miembros inferiores junto con secreciones purulentas y malolientes, tratado con varios antibióticos prescritos por su médico de Atención Primaria. No asociaba fiebre ni otra sintomatología.

## Exploración

A la exploración presentaba buen estado general, consciente, orientado y colaborador. Obeso. Eupneico en reposo. Mala higiene bucal. A la auscultación cardiopulmonar, rítmico a unos 80 lpm sin soplos audibles, con murmullo vesicular conservado. Abdomen blando, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias palpables y ruidos peristálticos presentes. En ambos miembros inferiores, elefantiasis con secreciones purulentas, malolientes, áreas de linfedema y celulitis con algunas larvas que eran visibles por los orificios (Figuras 1 y 2).



Figura 1. Elefantiasis verrucosa



Figura 2. Elefantiasis verrucosa con larvas visibles

## Pruebas complementarias

Análiticamente destacaba ligera leucocitosis, manteniendo función renal y restos de parámetros bioquímicos sin alteraciones relevantes.

En primera instancia, se procedió a la oclusión de los orificios, obteniéndose al menos 30 larvas que se recogieron para identificación y obtención de un diagnóstico etiológico (Figura 3).



Figura 3. Larvas recogidas para identificación

## Evolución y diagnóstico

Estableciéndose el diagnóstico de miasis cutánea, se realizó limpieza de las lesiones, extracción manual de las múltiples larvas, cura oclusiva con vaselina y permanganato potásico, para facilitar la extracción de las larvas enterradas, antiparasitario ivermectina y antibioterapia empírica.

El paciente presentó una progresiva mejoría de las lesiones cutáneas sin visualizar nuevas larvas (Figura 4).



Figura 4. Lesiones cutáneas tras el tratamiento

Una vez en el laboratorio, una parte de esas larvas se sumergieron en agua hirviendo durante un minuto y posteriormente se conservaron en alcohol etílico al 70%. La otra parte se conservó con sustrato alimenticio hasta que crecieron los estadios inmaduros. Una vez obtenidas las larvas adultas, se procedió a la identificación mediante el uso de claves dicotómicas específicas, identificando uno de los ejemplares como *Calliphora* spp.

## Discusión

De las múltiples familias de moscas que existen, actualmente sólo cinco de ellas producen afectación de tejidos. La familia *Cuteribridae*: especie *Dermatobia hominis*, la familia *Muscidae*: mosca doméstica, *Stomoxys calcitrans* y *Glossina palpalis*, la familia *Calliphoridae*: *Callitroga macellaria*, *Callitroga americana* y *Phaenicia sericata*, la familia *Oestridae*: *Oestrus ovis* y, finalmente, la familia *Sarcophagidae*: *Sarcophaga haemorrhoidalis*<sup>4</sup>.

Nuestro caso se trataba de una miasis obligatoria por familia *Calliphoridae*, denominadas coloquialmente como moscas azules o verdes. Los dípteros de esta familia son insectos de aproximadamente entre 10-12 mm de largo y generalmente exhiben brillantes colores metálicos. En la cabeza presentan una sutura frontal y también poseen un ptilino (*Schizophora*), que es utilizada por el insecto para liberar al adulto de la pupa<sup>4</sup>.

Son muy dependientes de la temperatura ambiente para su desarrollo y funcionalidad; precisan temperaturas en torno a 30-35 °C para su desarrollo<sup>4</sup>.

Los huevos presentan una coloración amarillenta y aproximadamente miden de 1,5 x 0,4 mm de longitud. La hembra puede llegar a poner alrededor de 2.000 huevos en toda su vida. La eclosión del huevo suele ocurrir transcurridas

8 horas de la oviposición, pasando la larva por tres estadios de desarrollo: el primero, donde los espiráculos anteriores están ausentes, el segundo donde las larvas presentan dos ranuras en cada espiráculo posterior y aparecen los espiráculos anteriores, y el tercero, donde existen tres ranuras en cada espiráculo posterior.

Cuando la larva ha alcanzado su desarrollo, abandona su medio de sustento para emerger como insecto adulto. Independientemente del estadio en el que se encuentre la larva, éstas usan enzimas proteolíticas para poder penetrar en la carroña o en el cuerpo de los organismos de los que se alimentan<sup>4,5,6</sup>.

El diagnóstico definitivo se realiza al visualizar de manera directa la larva.

En cuanto al tratamiento, puede ser conservador o quirúrgico. Hay descritos métodos físicos que tienen como objetivo "asfixiar" al parásito para hacerle salir de la piel, valiéndose, entre otros, de vaselina, lidocaína, o alguna otra "crema" que ocluya el poro respiratorio donde se encuentra la larva. En ocasiones, la extracción podría precisarse de una escisión quirúrgica. Posteriormente, también está descrito, la administración tópica de ivermectina al 1% en propilenglicol, a dosis única.

La miasis cutánea es propia de países tropicales y subtropicales donde se producen durante todo el año. Cuando se presentan en nuestro medio, suele ser por enfermedad importada, adquirida en los países prevalentes, ocurriendo habitualmente en los meses cálidos. Además, aunque infrecuentemente, puede ocurrir en pacientes con exposición de úlceras y hemorroides, mala higiene personal, tareas relacionadas con la cría de animales de campo, alcoholismo, diabetes, pacientes con funciones físicas y mentales disminuidas, carencia de condiciones higiénicas adecuadas, añadiéndose lesiones por rascado y siendo, por tanto, en estos casos, una enfermedad prevenible<sup>7,8</sup>.

En España se han descrito hasta 47 especies capaces de producir miasis cutánea; la mayor parte perteneciente a la familia *Sarcophagidae* (mosca de la carne), siendo el género *Calliphora*, de la familia *Calliphoridae*, excepcional en nuestro medio. Desde el año 1992 sólo existen dos casos clínicos publicados haciendo referencia a infestación por dicha familia. En ambos, el factor de riesgo principal eran úlceras sobreinfectadas, en pacientes mayores de 75 años con extremo descuido del aseo, de ahí lo excepcional de nuestro caso<sup>8</sup>.

## Conclusiones

La miasis cutánea humana es muy frecuente en los trópicos y, por lo general, en los meses de verano en las zonas templadas. Debido a un aumento de los viajes internacionales y "turismo de aventura", los facultativos están objetivando más miasis que hace unas décadas. Aun así, y aunque de forma infrecuente, también puede aparecer en nuestro medio, en pacientes que reúnan una serie de características como descuido del aseo personal, alcoholismo, diabetes, lesiones por rascado (como era nuestro caso). Por ello, y para poder llegar a un diagnóstico adecuado, es fundamental una buena historia clínica, donde quede reflejado además del historial de viajes recientes, el déficit en autocuidados.

## Bibliografía

1. Pastor C, Briceño G, Schafer F. Miasis cutánea furunculosa causada por *Dermatobia hominis*. Cutaneous furuncular myiasis caused by *Dermatobia hominis*. Departamento de Especialidades Médicas. Facultad de Medicina. Universidad de La Frontera (Temuco). Chile.
2. McGraw TA, Turiansky GW. Cutaneous myiasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2008; 58(6): 907-26.
3. Matsumoto CJ, Kirinoki M, et al. A case of myiasis due to *Lucilia sericata* (Diptera: Calliphoridae) in a patient suffering from alcoholism and mental retardation. *Med Entomol Zool*. 1998; 49: 125-27.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. *Miasis*. Consultado el 24 de febrero de 2011.
5. John DT, Petri WA. *Markell and Voge's Medical Parasitology, 9th Edition*. Missouri. Saunders Elsevier, 2006; 328-34.
6. Meinking TL, Burkhart CN, Burkhart CG. Changing paradigms in parasitic infections: common dermatological helminthic infections and cutaneous myiasis. *Clin in Dermatol*. 2003; 21: 407-16.
7. Blasco-Morente G. Miasis por *Calliphora* sobre pioderma gangrenoso. *Rev Esp Quimioter*. 2014; 27(3): 220-1.
8. Ruiz Martínez I. Mixed semi-specific cutaneous myiasis. *Rev Clin Esp*. 1992 Jul; 191(3): 141-3.