

Miasis furuncular como posible diagnóstico diferencial en viajeros y visitantes de la selva en Brasil: un informe de tres casos

Furuncular myiasis as a possible differential diagnosis as travelers and forest visitors in Brazil: a report of three cases.

Felipe Tavares-Rodrigues², Roberta Barros da Costa-Parreira¹, Valéria Magalhães-Aguiar³, Antonio Macedo-D'Acri⁴, Claudia S. Santos-Lessa

RESUMEN

La miasis furuncular es una dermatosis tropical causada por el depósito de larvas de *Dermatobia hominis* en tejidos sanos, que tiene una gran importancia epidemiológica en viajeros y visitantes a la selva. Hace un diagnóstico diferencial con algunas otras enfermedades, pero su diagnóstico es relativamente fácil y su conocimiento debe difundirse por completo. En este artículo informamos tres casos peculiares de miasis furuncular.

PALABRAS CLAVE: Miasis furuncular, dermatobia, tropical, viajeros, selva.

Dermatol Peru 2019; 29 (3): 199-201

ABSTRACT

*Furuncular myiasis is a tropical dermatosis caused by the deposition of *Dermatobia hominis* larvae in healthy tissue, having great epidemiological importance in tropical forest travelers and travelers. It makes differential diagnosis with some other diseases, but its diagnosis is relatively easy and its knowledge must be fully disseminated. In this paper we report three peculiar cases of furuncular myiasis.*

KEY WORD: *Furuncular myiasis, dermatobia, tropical, forest travelers*

INTRODUCCIÓN

La miasis furuncular es causada principalmente por larvas de *Dermatobia hominis*, una especie de la familia Oestridae, pero rara vez por *Cordylobia anthropophaga*. Presente en América del Sur, *D. hominis* adultos tiene una corta vida útil que requiere insectos selváticos para depositar sus larvas en el huésped, el adulto captura varios tipos de insectos que se alimentan de sangre de mamíferos, incluyendo mosquitos como *Aedes aegypti*, las larvas pueden llegar a la etapa final de maduración dentro de las 4 semanas posteriores a la inoculación^{1,2,3}. El agujero a través del cual la larva ha penetrado permanece abierto en todo momento, ya que es a través de esto que respira, y es posible en algunos casos observar el espiráculo respiratorio de la larva, especialmente con la ayuda de un dermatoscopio⁴.

REPORTE DE CASOS

Una mujer de 64 años que tenía el pelo coloreado con pigmentos químicos viajó a la ciudad de Foz do Iguazú, ubicada en la región sur de Brasil, que tiene muchas áreas protegidas por la selva tropical y frontera terrestre con

1. Medical student, Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.
2. Epidemiology master degree from Escola Nacional de Saúde Pública - Fundação Oswaldo Cruz, MD.
3. Professor at microbiology and parasitology department Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.
4. Dermatologist and professor at Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, MD.

Paraguay y Argentina. Tres días después de su regreso comenzó a presentar un intenso dolor y picazón en el cuero cabelludo, de modo que, pasó una semana y buscó asistencia médica presentando ocho placas pequeñas furunculares cada una con un orificio central drenando material seroso, los tres diferentes médicos, dos especialistas y un generalista no dieron el diagnóstico correcto, prescribiendo antibióticos y corticoesteroides.

Tres semanas después del viaje, gracias a la ama de llaves de la paciente algunas larvas fueron retiradas; preocupada por la extracción de gusanos y el dolor que no ha empeorado, buscó asistencia médica de nuevo en dos oportunidades, la glicerina fue utilizada en un intento de sofocar la larvas, y el paciente había tomado una sola dosis de ivermectina 20 mg. Las lesiones restantes presentan un aspecto de costras en el orificio central (Figura N° 1) Se identificaron ocho larvas después de una clave taxonómica⁵ (Figura N° 2). Un hombre de 77 años que es alpinista presentó dos nódulos confluentes con disposición lineal en la extremidad inferior derecha unos 12 días después de herirlo con espinas de arbusto caída en el Bosque Nacional de Tijuca en Río de Janeiro (Figura N° 3).

Se hizo el diagnóstico de esporotricosis con la inusual presentación y se inició diariamente 200 mg de itraconazol, sin embargo, aproximadamente una semana más tarde no hubo mejoría, y las lesiones presentaron orificios centrales con secreción serosa, cerrando el diagnóstico

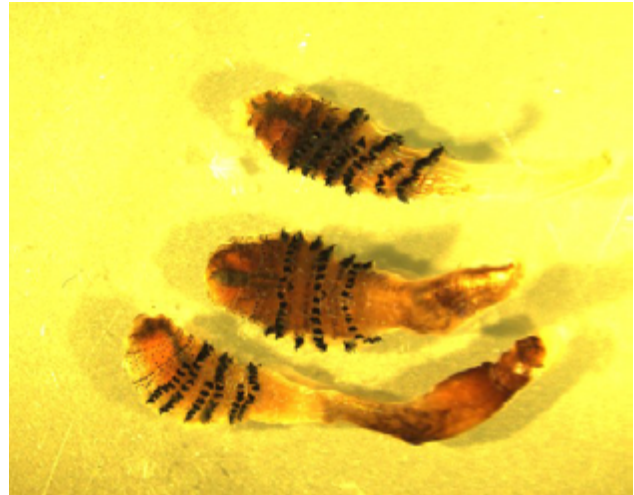


Figura N° 2. *Dermotobia homonis* adultos donde se observa sus cuerpos cubiertos por pequeñas espinas y un gancho que permite su fijación y movimiento. Estas espinas causan picazón intensa en la mayoría de los casos y parestias con sensación de ardor y movimiento subcutáneo. Lesiones nodulares en la extremidad inferior de un paciente después de un trauma perforante por un arbusto en la foresta de Tijuca, diagnosticada erróneamente como esporotricosis.

con la demostración de dos larvas. Un paciente masculino de 33 años con Diabetes Mellitus Tipo 2, que usaba regularmente metformina, buscó atención después de la aparición de un nódulo circular eritematoso con exudación serosanguinolenta, sin resolución después del uso de mupirocina tópico y cefalexina 500mg durante 7 días.



Figura N° 1. Remoción de larvas usando glicerina para impedir que la larva respire por los orificios furunculares.



Figura N° 3. Lesiones nodulares en la extremidad inferior de un paciente después de un traumatismo perforante con un arbusto en la foresta de Tijuca, diagnosticado erróneamente como esporotricosis.



Figura N° 4. Miasis furuncular.

(Figura N° 4) Después de la anamnesis, el paciente reportó una historia que ha hecho un paseo en una región costera de la ciudad de Saquarema-Río de Janeiro, Brasil unas dos semanas más tarde. El diagnóstico de miasis forúnculo se hizo con la escisión de la lesión, sin necesidad de uso de ivermectina.

La miasis es una enfermedad desatendida y a menudo mal diagnosticada, aunque no es difícil de diagnosticar. Se puede confundir principalmente con el pioderma. Por lo tanto, para evitar angustias innecesarias para muchos pacientes, este artículo tiene como objetivo enfatizar la necesidad de ampliar el conocimiento de la miasis en relación con otras enfermedades tropicales de la piel.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Francesconi F, Lupi O. Myiasis. *Clinical Microbiology Reviews*. 2012;25:79-105.
2. Villalobos G, Vega-Memije ME, Maravilla P, Martínez-Hernández F. Myiasis caused by *Dermatobia hominis*: countries with increased risk for travelers going to neotropical areas. *Int J Dermatol*. 2016;55:1060-8.
3. Spradbery JP. Screw-worm fly: a tale of two species. *Agric Zool Rev*. 1994;6:1-62.
4. Bernardes FF, Martins G, Barabá EF, Paiva ML, Coelho Filho RL, Nery JA. Dermatoscopy as an auxiliary tool for the diagnosis of furuncular myiasis. *An Bras Dermatol*. 2014;89:663-5.
5. Serra-Freire NM, Mello RP. Entomologia e acarologia na medicina veterinária. 1st ed. Rio de Janeiro: L.F. Livros de Veterinária; 2006.

Correspondencia: Felipe Tavares Rodrigues
Email: medftr@yahoo.com.br

Recibido: 09-09-19
Aceptado: 24-09-19



VISITA NUESTRA REVISTA

DERMATOLOGÍA PERUANA

REVISTA OFICIAL DE LA SOCIEDAD PERUANA DE DERMATOLOGÍA

INGRESA A:

www.dermatologiaperuana.pe

NÚMERO ACTUAL | NÚMEROS ANTERIORES | INFORMACIÓN PARA LOS AUTORES | ENVÍO DE MANUSCRITOS | ENLACES DE INTERÉS | EDUCACIÓN MÉDICA CONTÍNUA