

Dermatobia hominis: una dermatosis inusual en zonas no endémicas

Dermatobia hominis: an unusual dermatosis in non-endemic areas

María Alejandra Beatrice García¹, Victoria María Ojeda¹, María Micaela Palazzo², Paula Andrea Filice³ y Sonia Rodríguez Saa⁴

RESUMEN

La miasis forunculoide es una parasitosis producida por la larva de una mosca endémica en las regiones tropicales y subtropicales de América y África. Se presenta un caso de la enfermedad en un residente de

Mendoza y una breve revisión bibliográfica de esta parasitosis, poco frecuente en Argentina.

Palabras clave: *Dermatobia hominis*, miasis forunculoide.

Dermatol. Argent. 2021, 27 (4): 161-163

ABSTRACT

Furuncular myiasis is a parasitosis infestation caused by fly larvae, it is endemic in the tropical and subtropical regions of America and Africa. We present a case in a patient living in Mendoza. A review of the litera-

ture regarding this uncommon parasitosis in Argentina is also presented here.

Key words: *Dermatobia hominis*, *furuncular myiasis*.

Dermatol. Argent. 2021, 27 (4): 161-163

¹ Médica Residente

² Médica Dermatóloga, Jefa de Residentes

³ Médica Dermatóloga, Médica de Planta

⁴ Médica Dermatóloga, Jefa del Servicio
Servicio de Dermatología, Hospital El Carmen,
Provincia de Mendoza, Argentina

Contacto de la autora: María Alejandra Beatrice García

E-mail: ale.beatricegarcia.1411@gmail.com

Fecha de trabajo recibido: 28/3/21

Fecha de trabajo aceptado: 3/11/21

Conflicto de interés: las autoras declaran que no existe conflicto de interés.

CASO CLÍNICO

Un paciente de 22 años, sin antecedentes patológicos conocidos, consultó en el Servicio de Guardia por presentar dos lesiones dolorosas: una en la región infraescapular derecha y la otra en el cuero cabelludo, de 15 días de evolución, que fueron interpretadas como quistes epidérmicos infectados. Se indicó tratamiento

con amoxicilina-ácido clavulánico (1 g cada 12 horas por 7 días).

Debido a la persistencia de las lesiones, consultó en el Servicio de Dermatología. En el examen físico presentaba, en la región infraescapular derecha, un nódulo asintomático, eritematoso, con un poro central y

escasa secreción serosa (Foto 1), por donde el paciente refirió la salida espontánea de una larva. Además, en la región occipital se observaba una lesión nodular, eritematosa, dolorosa, de 0,5 cm de diámetro, pruriginosa, con un poro excéntrico y superficie costrosa (Foto 2). En el interrogatorio dirigido, señaló que había viajado a la provincia de Misiones 2 meses antes de la consulta.

Con la sospecha de que se trataba de una miasis forunculoide en el cuero cabelludo, se realizó la apertura y drenaje del contenido. Se obtuvo una larva blanca, de 3 cm, con líneas negras punteadas transversales y dos ganchos en un extremo (Foto 3). Se observó escasa secreción purulenta en el lecho de extracción de la larva, por lo que se indicaron curaciones diarias con mupirocina tópica en ambas lesiones y cefalexina (500 mg cada 6 horas) durante 7 días. A las 2 semanas, en la consulta de control, se observó la resolución total de las lesiones.



FOTO 1: Lesión nodular localizada en la espalda, donde puede observarse el poro central por donde salió, espontáneamente, una larva.



FOTO 2: Nódulo eritematoso, doloroso, en la región occipital.



FOTO 3: Larva blanca con líneas negras punteadas transversales y ganchos en punta, extraída de la lesión del cuero cabelludo.

COMENTARIOS

La miasis forunculoide es una infestación cutánea causada por la larva de una mosca. En América, *Dermatobia hominis* (*D. hominis*) es la más frecuente; sin embargo, en África lo es otra especie (*Cordylobia anthropophaga*). Estas especies de moscas habitan en zonas tropicales y subtropicales de América Central y del Sur¹. En Argentina, los casos de miasis forunculoide son más comunes en las provincias del noroeste, favorecidos por el clima húmedo y cálido de las zonas boscosas. Su incidencia en la provincia de Mendoza es baja y los casos son importados. Su diagnóstico en zonas no endémicas requiere un alto nivel de sospecha y un correcto interrogatorio sobre los antecedentes epidemiológicos.

D. hominis pertenece al orden *Diptera* y presenta un particular ciclo biológico. La mosca desova en el abdomen de un artrópodo hematófago, habitualmente un mosquito. Cuando este último pica al ser humano, deposita los huevos; el aumento de la temperatura al entrar en contacto con la piel determina la eclosión de estos y las larvas penetran en la piel. Durante 5 a 10 semanas, la larva cumple su ciclo, crece hasta alcanzar un tamaño de 18 a 24 mm de largo y, cuando está madura, emerge por el orificio, cae al suelo, donde termina de desarrollarse y se convierte en mosca adulta^{2,3}.

Clínicamente, la miasis forunculoide se caracteriza por una lesión similar a un forúnculo, en general en sitios expuestos como el cuero cabelludo, la cara y los miembros¹⁻⁴. También se describieron casos de oftalmomiasis por *D. hominis*^{5,6}. Se presenta como un nódulo pruriginoso, de 1 a 3 cm de diámetro, en ocasiones doloroso, que produce sensación de movimiento en su interior. Presenta un orificio central, a través del cual la larva respira, por el que puede observarse de forma intermitente su parte posterior. Puede eliminar material purulento o serohemático, o cubrirse con una costra. También se observa una placa eritematoedema-

tosa, caliente y dolorosa, que rodea la lesión, debido a que genera una intensa reacción inflamatoria. Si bien es más frecuente la presencia de una única lesión, puede haber muchas y simular abscesos, forúnculos, quistes epidérmicos, tungiasis o linfadenopatías⁵⁻⁷.

El diagnóstico es clínico, apoyado por los antecedentes epidemiológicos. La visualización directa del parásito lo confirma. Cuando se incorpora agua dentro de la lesión, si el parásito está vivo, se observa la salida de burbujas por el poro central. Esto puede ser de utilidad para el diagnóstico⁵.

La infestación por larvas suele ser benigna y autolimitada en la mayoría de los casos, pero requiere tratamiento para disminuir el dolor y dar alivio psicológico al paciente.

El tratamiento consiste en la extracción de la larva. No debe forzarse su salida, ya que presenta numerosas espinas en el cuerpo y ganchos en el extremo cefálico que se adhieren a la piel circundante. Se puede realizar una escisión quirúrgica y así evitar dejar remanentes de la larva que podrían ocasionar una reacción de cuerpo extraño. Este fue el procedimiento realizado en el paciente.

Algunos trabajos mencionan que, en más del 65% de los casos, la anoxia causada por la oclusión del poro central con coaltar, parafina, aceite de oliva, esmalte de uñas o éter resultó efectiva. En las publicaciones consultadas, se describe el uso de ivermectina para el compromiso ocular y oral, así como para prevenir la migración de las larvas a través de la piel^{7,8}.

Es de buena práctica recomendar, a quienes viajan a zonas endémicas, el uso de repelente de insectos o de ropa que cubra las áreas expuestas⁹.

El interés del caso es presentar una dermatosis poco frecuente en nuestra provincia y destacar la importancia del interrogatorio sobre los antecedentes epidemiológicos para su diagnóstico y tratamiento, en especial en las zonas no endémicas.

BIBLIOGRAFÍA

- Lachish T, Marhoom E, Mumcuoglu KY, Tandlich M, et al. Myiasis in travelers. *J Travel Med.* 2015;22:232-236.
- Pastor C, Briceño G, Schafer F. Miasis cutánea forunculosa causada por *Dermatobia hominis*. *Rev Med Chil.* 2013;1418:1081-1082.
- Déniz-Naranjo C, Arranz J, Miranda MA, Pérez JL. Miasis forunculoide en dos viajeros. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2008;26:313-314.
- Mishra AV, Gjerde H, Mailman T, Archibald C. Ocular myiasis secondary to *Dermatobia hominis*. *Can J Ophthalmol.* 2020;55:e139-e140.
- Bollea Garlatti ML, Martínez Font A, Vacas AS, Pizarro Guevara G, et al. *Rev Hosp Ital B.* Aires. 2017;37:34-38.
- Martínez-González MI, Heras-González S, Fatsini-Blanch V, Martínez de Salinas-Quintana AM. Miasis forunculoide, a propósito de un caso importado. *Semergen.* 2017;43:528-529.
- 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;55:1060-1068.
- Serra Moltó A, Molina Martín JC, Mengual Verdú E, Hueso Abancens JR. External ophthalmomyiasis due to *Dermatobia hominis*. A case report. *Arch Soc Esp Ophthalmol.* 2018;93:402-405.
- Alcala D, Yanez S. Miasis foruncular causada por *Dermatobia hominis*. *Rev Cent Dermatol Pascua.* 2006;15:23-25.