

Miasis cutánea autóctona por *Chrysomya bezziana*

Autochthonous cutaneous myiasis due to *Chrysomya bezziana*

Sr. Director:

Las miasis se caracterizan por la invasión de tejidos (vivos o muertos) de mamíferos por las larvas de diversas especies de dípteros¹. Una vez que las hembras depositan sus huevos sobre la piel, mucosas, heridas o cavidades del huésped, las larvas se desarrollan durante un periodo variable a partir de sus tejidos, líquidos corporales o alimentos ingeridos². Estas ectoparasitosis pueden ser clasificadas con arreglo a su localización (miasis cutáneas, cavitarias o intestinales) o a su implicación en el ciclo vital del díptero (facultativas, obligadas o accidentales)¹. Si bien las miasis cutáneas son propias de países con climas cálidos y pobre soporte sanitario, donde adquieren características endémicas, se han comunicado ejemplos de esta entidad en nuestro medio, generalmente asociados a diversas condiciones subyacentes (deterioro cognitivo, indigencia, tumores cutáneos o viajes al extranjero)³⁻⁸. En la mayor parte de los casos autóctonos descritos en España aparece implicado el género *Sarcophaga* (mosca de la carne), que presenta una distribución mundial³⁻⁵. Presentamos un caso de miasis cutánea no importada por *Chrysomya bezziana* (*C. bezziana*) (gusano barrenador del Viejo Mundo), especie propia del sudeste asiático y oriente medio y excepcional en Europa¹.

Se trata de un varón de 41 años entre cuyos antecedentes personales destacaba un episodio de intoxicación alcohólica y medicamentosa con finalidad autolítica ocho años atrás. Como complicación asociada desarrolló un cuadro de rabdiomiólisis grave con síndrome compartimental tibial y cuadripalpital en el miembro inferior izquierdo, resuelto mediante una fasciotomía superficial y profunda con exé-

sis de los grupos musculares necróticos. Desde entonces presentaba lesiones ulcerativas crónicas que obligaron a la realización de un injerto cutáneo parcial al año siguiente. Fue derivado desde su centro de salud tras ser detectada la presencia de varias larvas vivas durante la realización de las curas habituales de las úlceras. El paciente negaba viajes al extranjero, contacto reciente con animales o estancia en medio rural. A la exploración física presentaba buen estado general y aceptables condiciones higiénicas. El miembro inferior izquierdo mostraba un engrosamiento cutáneo extenso, lipodermatoesclerosis y úlceras en ambos maleolos y talón, con esfácelos blandos en su interior (fig. 1a). Se observaron al menos tres larvas móviles de díptero de aproximadamente 10 mm de longitud, que se eliminaron mecánicamente y fueron remitidas al Servicio de Microbiología para su identificación posterior (fig. 1b). Se procedió a la cura oclusiva con vaselina pura no perfumada y a la aplicación de metronidazol tópico, con posterior seguimiento ambulatorio. La observación con lupa permitió clasificar las larvas extraídas como pertenecientes a *C. bezziana* en estadio evolutivo III en base a la morfología subcónica de su esqueletocefalofaríngeo y a la presencia de anillos completos de espinas rodeando los segmentos 2 a 10, así como de un espiráculo posterior con anillo peritremático abierto.

Las miasis cutáneas pueden clasificarse, desde un punto de vista clínico, en forunculares, migratorias y de las heridas⁵. *C. bezziana*, *Cochliomyia hominivorax* y *Wohlfahrtia magnifica* son las especies más frecuentemente identificadas en las formas humanas de miasis de heridas¹. En los países desarrollados suelen aparecer implicados en su desarrollo factores sociales, higiénicos o psiquiátricos que resulten en un déficit en el autocuidado, como sugiere el intento autolítico previo de nuestro paciente^{4,7}. *Lucilia (Phaenicia) sericata*, o mosca verde común, fue el agente mayoritario en un estudio multicéntrico basado en 42 casos de miasis de heridas en Estados Unidos, en tanto que la indigencia, el alcoholismo y la enfermedad vascular periférica aparecieron como las principales condiciones

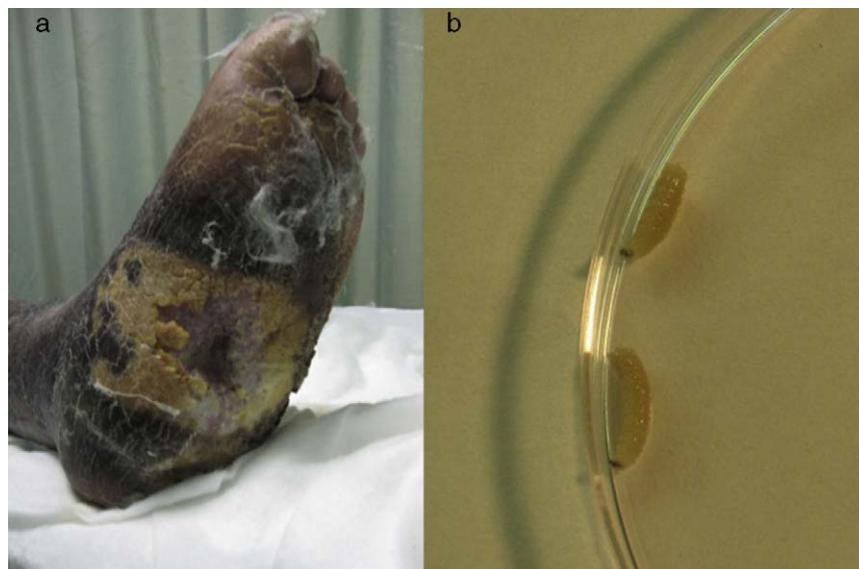


Figura 1 a) engrosamiento cutáneo extenso, lipodermatoesclerosis y úlceras en el talón del miembro inferior izquierdo. b) Larvas vivas de *Chrysomya bezziana*.

predisponentes². *C. bezziana*, perteneciente al suborden Cyclorrhapha (familia Calliphoridae), es responsable de una forma obligada de miasis que afecta habitualmente a diversos animales domésticos (ganado vacuno, equino y mascotas), con notables implicaciones económicas¹. Una única hembra adulta es capaz de ovipositar varios cientos de huevos en los bordes de las heridas que, al cabo de unas 16 horas, eclosionan dando lugar a un elevado número de larvas que se alimentan durante una semana de los tejidos del huésped¹. Tras su maduración las larvas caen al suelo y, mediante un proceso de pupación, completan su ciclo biológico que, en condiciones óptimas, dura 24 días. A pesar de los esfuerzos de erradicación emprendidos, *C. bezziana* sigue constituyendo una causa importante de morbilidad en el ser humano, en el que puede ocasionar infestaciones masivas de heridas o cavidades (oral, nasal o vaginal) con una evolución en ocasiones fatal^{1,7-9}. La ivermectina ha demostrado ser una opción válida en su tratamiento^{1,9}. Se han comunicado ejemplos de miasis por *C. bezziana* de adquisición urbana en sujetos sin contacto con el medio rural⁸. *C. bezziana* no figuraba en una revisión de las 47 especies de dípteros responsables de miasis en España¹⁰ y, en nuestro conocimiento, sólo existe una descripción previa de una miasis ótica por este parásito en una mujer española de 65 años, en la que no se especifica el antecedente de viaje reciente al extranjero⁷. Por tanto, el presente caso supone la primera comunicación de una miasis cutánea autóctona por *C. bezziana* en nuestro país, si bien no puede descartarse cierto grado de infranotificación en la literatura. En ese sentido, creemos que la correcta conservación y posterior identificación de las larvas extirpadas en los pacientes con miasis debería constituir una práctica clínica habitual^{1,2}.

Bibliografía

- McGraw TA, Turiansky GW. Cutaneous myiasis. J Am Acad Dermatol. 2008;58:907–26.
- Sherman RA. Wound myiasis in urban and suburban United States. Arch Intern Med. 2000;160:2004–14.

- Merino FJ, Campos A, Nebreda T, Cánovas C, Cuevza F. Miasis cutánea por *Sarcophaga* sp. Enferm Infect Microbiol Clin. 2000;18:19–21.
- Valero Aleixandre MA, Vilar Sanchís D, Galán-Puchades MT, Fuentes i Ferrer MV. Miasis humana causada por *Sarcophagidae* sp. (diptera) en una lesión ulcerativa postirradiación por tratamiento de un carcinoma epidermoide axilar. Rev Clin Esp. 2000;200:641–2.
- Rubio C, Ladrón de Guevara C, Martín MA, Campos L, Quesada A, Casado M. Miasis cutáneas sobre lesiones tumorales: presentación de tres casos. Actas Dermosifiliogr. 2006;97:39–42.
- Tirado-Balaguer MD, Gomila B, Gil M, Pardo F, Moreno R, Galiano J, et al. Lesión cutánea foruncular en un viajero procedente de un país sudamericano. Enferm Infect Microbiol Clin. 2002;20:471–2.
- González Poggiali N, Vázquez Barro JC. Miasis ótica. A propósito de un caso. Acta Otorrinolaringol Esp. 2009;60:213–4.
- Chan JC, Lee JS, Dai DL, Woo J. Unusual cases of human myiasis due to Old World screwworm fly acquired indoors in Hong Kong. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2005;99:914–8.
- Sharma A, Hedge A. Primary oral myiasis due to *Chrysomya bezziana* treated with ivermectin. A case report. J Clin Pediatr Dent. 2010;34:252–61.
- Soler Cruz MD. Estudio de las miasis en España en los últimos cien años. Ars Pharmaceutica. 2000;41:19–26.

M. Fernández-Ruiz^{a,*}, E. Salto^b,
R. Cuesta^c y F. López-Medrano^a

^a Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^b Servicio de Microbiología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

^c Servicio de Urgencias, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mario_fdezruiz@yahoo.es
(M. Fernández-Ruiz).

doi:10.1016/j.rce.2010.10.008

Calidad de los informes de alta hospitalaria en un hospital universitario

Quality of the hospital discharge reports in a university hospital

Sr. Director:

En las conclusiones del reciente artículo de Zapatero Gaviria sobre la importancia del informe de alta hospitalaria (IAH) se indica que el IAH debe ser el elemento básico informativo y de coordinación entre niveles asistenciales, cuya información ha de revertir tanto en gestores como en clínicos¹. Sin embargo, la calidad de la información contenida en el IAH ha sido objeto de escasas publicaciones²⁻⁵, las

cuales se han desarrollado principalmente en servicios muy concretos, tales como servicios de medicina interna²⁻⁴. Por este motivo, presentamos este estudio que se llevó a cabo con el objetivo de evaluar la calidad de la información de los IAH de un hospital universitario.

Se realizó un estudio transversal, donde se evaluó una muestra de IAH de los pacientes que fueron dados de alta entre septiembre y noviembre de 2006 en el Hospital Universitario de Salamanca. Para ello, se llevó a cabo un muestreo estratificado por servicio según asignación proporcional. El tamaño muestral calculado, estimando una proporción de IAH con información adecuada en el 50%, una precisión del +5% y un error alfa del 5%, fue de 353.

Como indicadores de calidad de la información de los informes se evaluó la correcta cumplimentación de 10 ítems que recogían diversos aspectos del proceso asistencial y que