

Nódulos cutáneos. Un *souvenir* vacacional

Blanca Díaz-Ley^a, Jorge Pérez-García^b, Fernando Baquedano-Sánchez^c e Ignacio Bonilla-Hernández^d

Servicios de ^aDermatología, ^{b,d}Microbiología y ^cMedicina Interna. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Caso clínico

Presentamos el caso de una mujer de 53 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acudió al servicio de urgencias por la aparición de lesiones nodulares en su glúteo izquierdo que relacionaba con picaduras de mosquitos. La paciente había regresado 3 días antes de un viaje a Gambia (África subsahariana). Las lesiones tenían 7 días de evolución y eran totalmente asintomáticas. La paciente no presentó fiebre ni sintomatología general.

A la exploración se podía observar la presencia de 5 nódulos eritematosos de 1 cm de diámetro que en su parte apical presentaban una abertura central que contenía un exudado mucoso (fig. 1). No existían adenopatías y el recuento celular fue normal.

Tras realizar una pequeña incisión para ampliar la abertura, se aplicó una ligera presión a ambos lados de cada nódulo, con lo que se extrajo una larva de tres de ellos (fig. 2). De los otros 2 nódulos no se extrajo ninguna larva a pesar de mantener durante varios días la abertura ocluida con vaselina.

Evolución

Tras la extracción de las larvas todas las lesiones curaron en pocos días sin dejar secuelas. Las larvas fueron tratadas con hidróxido de potasio durante un día para clarificar su estructura interna, tras lo cual pudieron ser identificadas como pertenecientes a la especie *Cordylobia anthropophaga* por la presencia de numerosas espículas negras ventrales y dorsales en los segmentos anteriores y la visualización de los 3 espiráculos posteriores con las 3 estrías características y con ausencia de un borde quitinoso bien definido (fig. 3).

Comentario

La miasis es una infestación por larvas en desarrollo de varias especies del orden *Diptera* (verdadera mosca de 2 alas) de los artrópodos que al menos durante parte de su ciclo vital se alimentan de los tejidos vivos o muertos del huésped, de fluidos corporales o de comida ingerida¹. El caso que presentamos corresponde a una miasis cutánea producida por la mosca *Cordylobia anthropophaga*, también llamada mosca Tumbú, que pertenece a la subfamilia *Calliphoridae*, a su vez perteneciente a la familia *Oestridae*². Se trata de una mosca endémica del África subsa-



Figura 1. Nódulos eritematosos localizados en el glúteo izquierdo de la paciente.



Figura 2. Larva tras la extracción.

hariana que mide de 8 a 11 mm, es de color amarillo pálido y presenta 2 rayas oscuras longitudinales. La hembra produce de 100 a 500 huevos que son depositados preferentemente sobre suelos arenosos, secos y sombríos o sobre ropas tendidas, especialmente si están contaminadas con orina o con heces³⁻⁶. Los huevos, que nunca son depositados directamente sobre la piel del huésped⁷, eclosionan en 2-4 días, permaneciendo la larva en el suelo a la espera de un huésped durante un máximo de 7 días⁷. En aproximadamente un minuto es capaz de penetrar en la piel hasta la hipodermis donde queda localizada en una cavidad con una apertura apical por la que respira mediante los espiráculos situados en su parte posterior^{3,7}, produ-

Correspondencia: Dra. B. Díaz-Ley.
Pez Volador, 32, 9º D. 28007 Madrid. España.
Correo electrónico: blancadiazley@hotmail.com

Manuscrito recibido el 5-2-2006; aceptado el 3-3-2006.

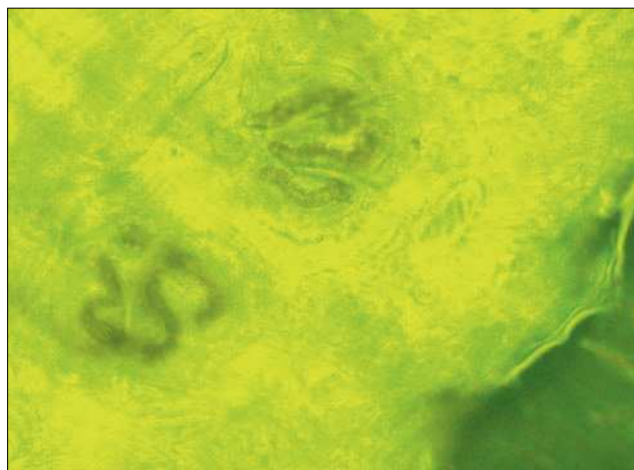


Figura 3. Imagen de microscopía óptica a 400 \times , sin tinción, que muestra los espiráculos posteriores de la larva.

ciendo lesiones en la piel que recuerdan a forúnculos comunes, generalmente asintomáticas, aunque también es frecuente que produzcan prurito o dolor. En aproximadamente 10 días las larvas abandonan de forma espontánea esta cavidad y completan su ciclo en el exterior, pasando por el estadio de pupa y posteriormente de mosca.

La infestación por *C. anthropophaga* no tiene tratamiento específico recomendándose su extracción ocluyendo cada uno de los orificios con materiales oleosos (vaselina, aceite de parafina, etc.) que impiden la respiración de la larva, lo que provoca su salida espontánea y facilita su

extracción mediante ligera presión, aunque también es adecuada la extracción quirúrgica bajo anestesia local^{3,7-10}.

El diagnóstico no suele realizarse hasta estadios tardíos al salir las larvas espontáneamente de las lesiones. Hasta entonces, es frecuente el diagnóstico erróneo de pioderma común⁸. Para llegar al diagnóstico correcto es esencial llevar a cabo una exhaustiva historia clínica que recoja el antecedente de viaje al extranjero en todos los pacientes que se presenten con lesiones cutáneas de aspecto forunculoide.

Bibliografía

1. Mandel G, Bennet E, Dolin R. Principles and practices of infectious diseases. 6th ed. New York: Churchill Livingstone; 2005. p. 3307-10.
2. Maier H, Hönigsmann H. Furuncular myiasis caused by *Dermatobia hominis*, the human botfly. J Am Acad Dermatol. 2004;50:S26-S30.
3. Veraldi S, Brusasco A, Süss L. Cutaneous myiasis caused by larvae of *Cordylobia anthropophaga* (blanchard). Int J Dermatol. 1993;32:184-7.
4. Lodi A, Brusca C. Myiasis due to *Cordylobia anthropophaga* (tumbu-fly). Int J Dermatol. 1994;33:127-8.
5. Chopra A, Probert AJ, Beer WE. Myiasis due to tumbu fly. Lancet. 1985;1:1165.
6. Jelinek T, Nothdurft HD, Rieder N, Löscher T. Cutaneous myiasis: Review of 13 cases in travelers returning from tropical countries. Int J Dermatol. 1995;34:624-6.
7. Alkorta Gurrutxaga M, Beristain Rementería X, Cilla Eguiluz G, Tuneu Valls A, Zubizarreta Salvador J. Miasis cutánea por *Cordylobia anthropophaga*. Rev Esp Salud Pública. 2001;75:23-30.
8. Agud Aparicio J, Ayensa Dean C, Fernández Buero A, Lantero Benedito M. Miasis por mosca «Tumbú». Rev Clin Esp. 1986;179:158.
9. Kpea N, Zywockinski C. «Flies in the flesh»: A case report and review of cutaneous myiasis. Cutis. 1995;55:47-8.
10. Adisa CA, Mbanaso A. «Furuncular myiasis of the breast caused by the larvae of the Tumbu fly (*Cordylobia anthropophaga*)». BMC Surg. 2004;4:5.