

órbita (oftalmomiasis interna) las formas más graves aunque poco frecuente. La presentación más habitual es la oftalmomiasis externa, causada generalmente por larvas pertenecientes a moscas de la familia *Oestridae*. Los Oestridos son dípteros parásitos con varias especies de interés veterinario y médico: *Cephalopina titillator* (camellos), *Cephenemyia* spp. (ciervos) *Rhinoestrus purpureus* (équidos) y *Oestrus ovis* (ovejas, cabras, camellos).

O. ovis es un parásito frecuente en cabras y ovejas en todo el mundo. Las hembras son larvíparas y no precisan posarse sobre el huésped, sino que son capaces de proyectar los huevos fecundados en pleno vuelo, lo que facilita la oviposición¹, haciendo que la miasis humana por *O. ovis* sea una patología frecuente en ciertas áreas afectando especialmente a pastores².

En los seres humanos, el ciclo vital del parásito no suele progresar más allá de la primera fase del estadio larvario, aunque se han descrito casos infrecuentes de miasis nasal por larvas de tercer estadio³.

A continuación referimos el caso de una mujer de 44 años, usuaria de lentes de contacto blandas permanentes que realizaba turismo en una zona

rural de Asturias en el mes de agosto y acude por presentar sensación de cuerpo extraño móvil y enrojecimiento del globo ocular izquierdo de 24 horas de evolución. A la exploración se observaron larvas transparentes de aproximadamente 1 mm que se desplazaban por la conjuntiva bulbar y fórnix inferior. Tras la aplicación de colirio anestésico se le extrajeron tres larvas que fueron remitidas al laboratorio de microbiología para su estudio. El examen tras la aplicación de fluorescencia mostró queratitis epitelial inferior punteada y leve conjuntivitis angular. Se le pautó tratamiento antibiótico (colirio de tobramicina) y antiinflamatorio tópico. Al día siguiente la paciente acude de nuevo por persistencia de la clínica y le son extraídas tres larvas más.

Las larvas eran de color blanco-amarillento de aproximadamente 1 mm de longitud, presentaban un polo superior con ganchos bucales oscuros, bien desarrollados y en forma de cuerno, unidos a un esqueleto cefalofaríngeo prominente (fig. 1). El cuerpo tenía once segmentos abdominales separados por un cinturón ventral con pequeñas espinas (fig. 2), el extremo caudal presentaba un doble abultamiento terminal con numerosos gan-



Figura 1. Larva de primer estadio de *O. ovis*. Detalle del polo bucal.



Figura 2. Larva de primer estadio de *O. ovis*.

Oftalmomiasis por *Oestrus ovis*

Sr. Director. La oftalmomiasis humana es el resultado de la invasión de tejidos oculares por los estadios inmaduros (larvas) de moscas, siendo la invasión del globo ocular o de la

chos (fig. 3) por lo que fueron identificadas como larvas de primer estadio de *O. ovis*.

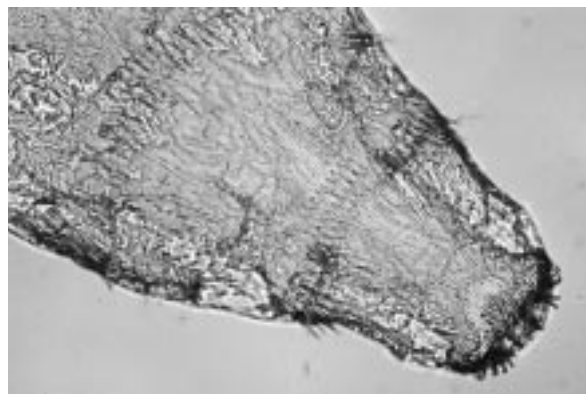
O. ovis es la causa más frecuente de oftalmomiasis externa a nivel mundial, aunque su distribución no es homogénea. En Europa es frecuente en el área Mediterránea⁴, siendo varios los casos descritos en España⁵. Fuera del área mediterránea es menos frecuente^{6,7}. Entre los pastores de las zonas endémicas, la miasis por *O. ovis* es una patología bien conocida y en ciertas áreas hasta un 80% de individuos refieren antecedentes de miasis de diferentes localización: formas faríngeas, laríngeas, conjuntivales, nasales y auriculares, por orden de frecuencia. En nuestro medio resulta una enfermedad poco habitual, ya que entre la población más expuesta muchos casos son tratados con remedios tradicionales^{4,2} y sólo aquellos casos con más síntomas o adquiridos por pacientes procedentes del medio urbano sin contacto habitual con ganado son causa de consulta oftalmológica⁸.

La actividad de *O. ovis* se estimula con el calor y la radiación solar⁹, lo que hace que la oftalmomiasis sea más frecuente en los meses de verano y en las horas centrales del día y la presentación clínica es de conjuntivitis provocada por la acción mecánica de los ganchos¹⁰. En nuestro caso, la paciente no refería contacto directo con la mosca, lo que es relativamente frecuente debido a los hábitos de oviposición de *Oestrus ovis*¹.

La diferente distribución geográfica hace que *R. purpureus* sea poco habitual en nuestro medio, sin embargo, debe realizarse diagnóstico diferencial con *O. ovis* ya que las larvas de ambos son bastante parecidas. En ambas especies, la parasitación no suele progresar más allá del primer estadio larvario, aunque *R. purpureus* puede invadir estructuras oculares profundas. La principal diferencia entre ambos estriba en que *O. ovis* presenta en su extremo caudal dos abultamientos terminales y en *R. purpureus* la terminación es simple. En dicho extremo terminal, *O. ovis* suele presentar 24 ganchos mientras que *R. purpureus* sólo presenta entre 8 y 10².

Las larvas son difíciles de eliminar ya que son transparentes, de pequeño tamaño y tienden a huir de la luz, además tienden a agarrarse firmemente con sus ganchos bucales por lo que con frecuencia algunas larvas no son eliminadas persitiendo la clínica. Los anestésicos locales paralizan al insecto y ayudan a su eliminación, los corticosteroides y antibióticos tópicos

Figura 3. Larva de primer estadio de *O. ovis*. Detalle del polo caudal. Obsérvese el extremo bifurcado armado con numerosas espinas.



ayudan a reducir los síntomas y previenen la contaminación bacteriana.

Guillermo Viejo, Beatriz Gómez,
Dolores de Miguel, Asunción del
Valle, Julia Amado^a, Ana María
García^a, Luis Otero
y Pedro de la Iglesia

Servicios de Microbiología y
^aOftalmología. Hospital de Cabueñes.
Gijón. Asturias.

Bibliografía

1. Chodosh J, Clarridge J. Ophthalmomyiasis: a review with special reference to *Cochliomyia hominivorax*. Clin Infect Dis 1992; 142: 444.
2. Gómez L. La estrosis óculo-nasal Thimni del hombre en España, causada por el *Oestrus ovis* L. del carnero. Rev Iber Parasitol 1955; 152: 135-172.
3. Quesada P, Navarrete ML, Maeso J. Nasal myiasis due to *Oestrus ovis* larvae. Eur Arch Otorhinolaryngol 1990; 247: 131-132.
4. Pampiglione S, Giannetto S, Virga A. Persistence of human myiasis by *Oestrus ovis* L. Diptera: Oestridae among shepherds of the Etnean area Sicily for over 150 years. Parasitologia 1997; 349: 415-418.
5. Salesa R, Rodríguez Feijoo A, Cordón ML, Ortuño C. Miasis por *Oestrus ovis*. Enferm Infecc Microbiol Clin 1991; 97: 447-448.
6. Grammer J, Erb C, Kamin G, Wild M, Riedinger C, Kosmidis P, et al. Ophthalmomyiasis externa due to the sheep botfly *Oestrus ovis* Diptera: Oestridae in southwest Germany. Ger J Ophthalmol 1995; 43: 188-195.
7. Brisou P, Menard G. Ophthalmomyiasis externe a *Oestrus ovis* sur une plage varoise. Med Trop Mars 2000; 601: 64-66.
8. Clavijo E, Requena JM, García F, del Valle J, García JM. Oftalmomiasis conjuntival causada por *Oestrus ovis* Enferm Infecc Microbiol Clin 1993; 116: 321-323.
9. Cepeda-Palacios R, Scholl PJ. Factors affecting the larvipositional activity of *Oestrus ovis* gravid females Diptera: oestridae. Vet Parasitol 2000; 91: 93-105.
10. Cameron JA, Shoukrey NM, Al Garni AA. Conjunctival ophthalmomyiasis caused by the sheep nasal botfly *Oestrus ovis*. Am J Ophthalmol 1991; 112 3: 331-334.