



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/1766 - DOCTORA, SIENTO QUE ALGO ME COME POR DENTRO

P. Rubio Puerta^a, E. Michelet^b, P. Beatriz^c, C. Miguel^b, M. Elena^b y G. Raquel^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Monterrozas. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud San Juan de la Cruz. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Aravaca. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 47 años, sin antecedentes de interés, que acude al Centro de Salud por notar un cuerpo extraño móvil en una herida antigua. A la anamnesis refiere haber tenido un accidente de moto hacía 4 meses en Paraguay, provocándole una excoriación superficial en la región tibial derecha. No acudió a valoración médica, con curación de la herida. Refiere notar desde hace semanas un cuerpo extraño moviéndose debajo de la piel, apareciendo el día previo un agujero donde observó un posible gusano que se movía. Niega picadura de insectos, fiebre, ni focalidad infecciosa en la anamnesis por aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: Tras aplicar una anestesia local de la zona, se realiza presión centrípeta hacia el agujero, asomándose un gusano móvil. Se extrae con unas pinzas y se manda a examinar a Microbiología. Se examina la zona sin obtener más larvas, lavando la herida y colocando un apósito posteriormente. A la exploración presenta celulitis local sin fluctuaciones ni supuración; no presenta lesiones cutáneas; y las exploraciones cardiopulmonar y abdominal son normales. Resultado de Microbiología: *Dermatobia hominis*.

Juicio clínico: Miasis por *Dermatobia hominis*.

Diagnóstico diferencial: Otras miasis (*Anthrophaga cordylobi*), quiste epidermoide roto, abscesos, oncocercosis, forunculosis, tungiasis, reacción exagerada a artrópodos.

Comentario final: La miasis por *Dermatobia hominis* es típica de América Central y del Sur. Ocurre tras una picadura de insecto, apareciendo un nódulo de 1 a 3 cm de diámetro. Cada lesión tiene en su interior una larva. Los pacientes pueden tener una sensación de irritación, rastreo, o supuración de escaso fluido serosanguinolento. La eliminación de la larva intacta es curativa: debe realizarse una oclusión del orificio con vaselina y extracción a las 36 horas por presión procurando que la larva no estalle para evitar la sensibilización, pudiendo ayudarse con pinzas. La complicación más común es la sobreinfección bacteriana, sin provocar complicaciones sistémicas.

Bibliografía

1. Mensa J, Gatell J, García-Sánchez J, et al. Guía Terapéutica Antimicrobiana, 24^a ed. Barcelona: Antares, 2014.
2. Meinking T, Burkhart C. N, Burkhart C. J. Infestaciones. Madrid; Elsevier, 2004; 84:1321-32.

Palabras clave: Hipodermosis. Heridas y Traumatismos.