

347/2291 - ¡CURA CON SORPRESA!

Á. González Martín^a, M. Bernad Vallés^b, J. Hernández González^c y M. Manzano García^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Valdunciel. Salamanca. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Calzada de Valdunciel. Salamanca. ^cMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. ^dEnfermera. Centro de Salud de Guijuelo. Salamanca.

Resumen

Descripción del caso: Varón 67 años vive sólo, zona muy rural, ayuda domiciliaria, limitación moderada para la deambulación, utiliza muletas y. diagnosticado de enfermedad de Schindler tipo II (déficit NAGA alfa-n-acetilgalactosaminidasa), con polineuropatía mixta axonal desmielinizante, linfedema crónico, angioqueratomas difusos. Otros antecedentes: hipoacusia neurosensorial, síndrome del túnel carpiano bilateral, cardiopatía hipertensiva, HTA, poliartritis en tratamiento corticoideo y TVP. Hace 8 días sus lesiones cutáneas crónicas en piernas empeoran apareciendo ampollas con contenido líquido que se abren formando úlceras tratadas con curas por enfermería. Refiere prurito ocasional y leve dolor a la presión sin otros signos ni síntomas clínicos.

Exploración y pruebas complementarias: En la exploración ese día, al retirar el vendaje en cara anterior extremidad inferior derecha, las erosiones son más profundas y numerosas, comunicadas por múltiples trayectos fistulosos que exudan líquido y “la sorpresa” son numerosos gusanos blanquecinos, vivos, de distintos tamaños que emergen de las lesiones. Se recogen para estudio en microbiología. Analítica: hemograma sin anemia, formula leucocitaria, plaquetas normales, bioquímica normal. PCR 9,52 mg/dl.

Orientación diagnóstica: Diagnosticado miasis de deriva a hospital.

Diagnóstico diferencial: Otras ectoparasitosis. Identificación microbiológica larvas mosca doméstica.

Comentario final: Evolucionó favorablemente (curas diarias e ivermectina). Tras 4 días las lesiones mejoraron, sin visualizarse larvas en 48 horas vuelve a domicilio. Esta ectoparasitosis de distribución mundial poco frecuente en humanos, causada por diferentes especies de dípteros, que se alimentan, crecen y mudan en tejidos vivos o muertos. Este caso se clasificaría como miasis accidental, cutánea, invasor secundario. Recomiendan la extracción entera y manual de larvas para evitar infecciones y ocluir las lesiones para que salgan al exterior. No debe hacerse biopsia. Revisar vacunación antitetánica. El linfedema crónico y los angioqueratomas del paciente producen hiperqueratosis y prurito que el paciente alivia aplicando vaselina tópica. La falta de integridad cutánea, la climatología (julio), el hábitat rural y las limitaciones del paciente, han favorecido el proceso. Se han comunicado otros casos en pacientes con lesiones cutáneas como carcinoma cutáneo y erosiones por rascado. Hay casos importados tras viajes.

Bibliografía

1. Soler Cruz MD. El estudio de las miasis en España en los últimos cien años. *Ars Pharmaceutica*. 2000;41:19-26.
2. Franquelo Morales P, García Mateos D, Panadero Sánchez A. Miasis cutánea. *FMC*. 2009;16:50.

Palabras clave: Miasis. Enfermedad de Schindler.