

Lesiones forunculoides en espalda y pierna

Lina Martín^a, Pilar Bermúdez^a, Andrés Sanz^b y Segundo Martín^b

^aUnidad de Microbiología. ^bServicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Carlos Haya. Málaga. España.

Caso clínico

Mujer de 27 años de edad, gestante de 6 semanas, que en agosto de 2002 acudió al servicio de urgencias del hospital por presentar diez lesiones cutáneas en espalda y una en la pierna izquierda, dolorosas y pruriginosas. Refirió haber regresado unos días antes de un viaje turístico a una zona costera de Senegal, donde 8 días antes le habían aparecido las lesiones, que la paciente atribuyó a picaduras de insecto. Las lesiones habían sido tratadas con pomada de gentamicina y corticoides y posteriormente con bacitracina, pero siguieron empeorando progresivamente en cuanto a aumento de tamaño y dolor. En la exploración física se observaron lesiones nodulares de unos 2 cm de diámetro, eritematosas y calientes, dolorosas a la presión, con centro blanquecino e induradas al tacto. No presentaba fiebre, adenopatías ni otros síntomas acompañantes. El hemograma era normal. Al presionar una de las lesiones se obtuvo una larva viva de 8 mm de longitud. De la misma forma se extrajeron otras larvas (una de cada lesión), que fueron remitidas al laboratorio de microbiología para su identificación.

Diagnóstico y evolución

En el estudio morfológico con microscopio estereoscópico observamos unas larvas de forma oval y coloración blanquecina de tamaño entre 5 y 10 mm (fig. 1). Se visualizaron un par de ganchos bucales dentados en forma de azadón en el espiráculo anterior y la presencia en los espiráculos posteriores de las tres estrías características que permitieron su identificación como *Cordylobia anthropophaga* (figs. 2 y 3). Tras la extracción de las larvas a través del orificio superficial, el tratamiento quedó limitado a curas locales con povidona yodada. En una de las lesiones hubo que forzar la salida de la larva cubriendo el orificio con vaselina.

Comentario

C. anthropophaga, también llamada mosca tumbu o "gusano de Cayor", es un díptero cuyo hábitat natural es el continente africano, especialmente el sur del Sahara y África central. Pertenece a la familia *Calliphoridae*, género *Cordylobia*. La hembra adulta realiza la puesta de huevos (100-500) preferentemente en suelos arenosos frecuentados por animales, pero también puede hacerlo



Figura 1. Larva obtenida de una de las lesiones.



Figura 2. Extremo caudal con los espiráculos posteriores.



Figura 3. Epiráculos posteriores de *Cordylobia anthropophaga*.

Correspondencia: Dra. P. Bermúdez.
Unidad de Microbiología. Hospital Carlos Haya.
Avda. Carlos Haya, s/n. 29010 Málaga. España.
Correo electrónico: manchado@hch.sas.junta-andalucia.es

Manuscrito recibido el 14-01-2003; aceptado el 21-02-2003.

sobre ropa húmeda tendida. Los huevos eclosionan en 2-4 días y las larvas pueden permanecer a la espera de un huésped humano o animal hasta 15 días. Cuando entran en contacto con la piel se introducen hasta la dermis, dejando en la superficie el extremo caudal para respirar. La larva tarda de 8 a 15 días en desarrollarse en el huésped y al cabo de este tiempo abandona al hospedador y cae el suelo, donde se transforma en pupa y posteriormente en mosca adulta^{1,2}. La introducción de la larva es casi imperceptible para el huésped, siendo los lugares preferidos el tronco, los muslos y las nalgas. Más tarde, la lesión adquiere un aspecto de forúnculo, con una apertura apical por la que respira la larva, y suele acompañarse de dolor, prurito y a veces sensación de movimiento bajo la piel. Puede aparecer linfadenopatía regional, febrícula e insomnio, pero la complicación más frecuente es la sobreinfección de las lesiones por el rascado.

En nuestro medio, las miasis suelen producirse por parasitación de heridas o cavidades naturales³. Los casos de miasis foruncular suelen estar causados por *C. anthropophaga* y *Dermatobia hominis*, esta última endémica de Iberoamérica, por lo que habitualmente se trata de casos importados. El mecanismo de transmisión de ambas especies es diferente. *Cordylobia* pone sus huevos en la ropa o en el suelo, mientras que la hembra de *Dermatobia* adhiere sus huevos a otro insecto vector, y cuando éste pica a un huésped, los huevos liberan larvas que inmediatamente penetran en la piel a través de la picadura. La lesión suele ser única y las larvas maduran en la piel durante 6-12 semanas, a diferencia de *Cordylobia*, que tarda generalmente unas 2 semanas y suele producir lesiones múltiples⁴. El incremento de viajes a países tropicales hace que nos encontremos cada vez con mayor frecuencia con este tipo de patología, como lo demuestran los numerosos casos publicados en los últimos años⁵⁻¹¹. Las miasis deben por tanto tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de forúnculos en pacientes que han realizado un viaje a países tropicales o subtropicales.

La identificación de las larvas se realiza por su aspecto macroscópico y por la morfología de los espiráculos posteriores, visibles con el microscopio estereoscópico.

Conocer el lugar de procedencia también orienta sobre la especie.

El tratamiento consiste en la eliminación completa de la larva del tejido parasitado. *C. anthropophaga* es más fácil de eliminar que *D. hominis*. La extracción manual suele ser suficiente, aunque en ocasiones es necesario forzar la salida de la larva tapando el orificio con vaselina u otros productos grasos que le impidan respirar. La oclusión puede mantenerse durante 24 h o más, aunque puede ocurrir que el parásito se asfixie sin haber emergido, y entonces es necesaria la escisión quirúrgica. Puede ser necesario un tratamiento antibiótico para la infección bacteriana secundaria.

Como medidas profilácticas en viajes a países tropicales se recomienda el lavado cuidadoso de la ropa y, sobre todo, el planchado de la misma, ya que se ha demostrado que es un método eficaz para destruir los huevos ocultos. Se recomienda asimismo no sentarse o tumbarse en terrenos frecuentados por animales domésticos.

Bibliografía

1. Mathieu ME, Wilson BB. Myasis. En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. Principles and Practice of Infectious Diseases. 5th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, 2000; p. 2976-79.
2. Jeremías X. Miasis cutáneas. Piel 2002;17:300-9.
3. Soler MD. El estudio de las miasis en España durante los últimos cien años. Ars Pharmaceutica 2000;41:19-26.
4. Ectoparásitos y otros invertebrados en el laboratorio clínico: una guía breve. En: Koneman EW, Allen SD, Janda WM, Schreckenberger PC, Winn WC, editors. Diagnóstico microbiológico. 5ª ed. Madrid: Editorial Panamericana, 1999; p. 1135.
5. Chopra A, Probet AJ, Beer WE. Myasis due to tumbu fly larva. Lancet 1985; 18:1165.
6. Agud Aparicio J, Ayensa Dean C, Fernández Buergo A, Lantero Benedito M. Miasis por mosca tumbu. Rev Clin Esp 1986;179:158.
7. Vera A, Álvarez J, Martín M, Trasobares L, García F. Miasis forunculoide por *Cordylobia anthropophaga*. Actas Dermo-Sif 1988;79:709-11.
8. Arocha J, Moreno A, Díaz J, Valladares B, Batista N, González A. Miasis por *Dermatobia hominis*. Enferm Infecc Microbiol Clin 1996;14:453.
9. Izquierdo MJ, Pastor MA, Carrasco L, Fariña MC, Martín L, Requena L, et al. Miasis forunculoide: descripción de dos casos con estudio histológico de las diferentes larvas. Actas Dermosifiliogr 2001;92:456-60.
10. Alkorta M, Beristain X, Cilla G, Tuneu A, Zubizarreta J. Miasis cutánea por *Cordylobia anthropophaga*. Rev Esp Salud Pública 2001;75:23-30.
11. 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 Infecc Microbiol Clin 2002;20:471-2.