

# Miasis furunculoides en dos viajeros

Cándida Déniz-Naranjo<sup>a</sup>, Javier Arranz<sup>b</sup>, Miguel Ángel Miranda<sup>c</sup> y José L. Pérez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca. <sup>b</sup>Centro de Salud Arquitecto Bennassar. Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca. <sup>c</sup>Departamento de Zoología. Universidad de las Islas Baleares. Palma de Mallorca. España.

## Caso clínico 1

Se trata de una paciente de 25 años, sin antecedentes patológicos de interés, que acudió a la consulta de medicina tropical remitida desde urgencias del hospital por presentar unas lesiones en la cadera, en una de las cuales se observaba la protusión de una larva de artrópodo que no pudo ser extraída en ese momento. La paciente, autóctona de nuestro país, había viajado durante 6 meses a Salvador de Bahía, Brasil, desde donde se desplazó a zonas de playas y rurales ("mato"). Durante su estancia presentó varias lesiones cutáneas en los pies, de donde se extraían por presión digital unas larvas de aspecto pardo-negruczo. A la vuelta, presentaba dos lesiones papulosas en la cadera, muy pruriginosas, de 1 cm de diámetro. De una de ellas pudo extraerse, por presión, una larva (fig. 1) que fue remitida a microbiología para su identificación.

### Diagnóstico y evolución

La observación con lupa permitió identificar el parásito como una larva estadio II de la mosca *Dermatobia hominis*, de acuerdo con su tamaño (8 mm de largo), forma de maza y presencia de varias coronas de quetas ganchudas en la parte abdominal. Conocido el diagnóstico, se le prescribe la aplicación local de vaselina en la segunda lesión. A la semana, vuelve a la consulta, donde se le practica una incisión, sin que se encuentre ningún organismo. La evolución fue buena, sin ninguna intervención posterior.

## Caso clínico 2

Este caso se produjo en un varón de 59 años, natural de Argentina pero residente en España desde hace varios años, sin antecedentes patológicos de interés, que acudió a su centro de salud. Presentaba una lesión supurada desde 2 o 3 días antes, localizada en la extremidad inferior izquierda, sobre la zona de picadura de un insecto que sufrió durante la estancia en un viaje vacacional a Costa Rica, 2 meses antes. El paciente refería haber sufrido durante la estancia otra lesión similar, igualmente muy pruriginosa, que evolucionó hacia la curación espontánea. En el momento de la consulta, se observaba una lesión papulosa dura, no fluctuante, de unos 2 o 3 cm de diámetro, y con un punto central supurativo de un material blanco-amarillento. Se orientó como una picadura abscesificada



Figura 1. Larva en estadio II de *Dermatobia hominis*.



Figura 2. Larva en estadio III de *Dermatobia hominis*.



Figura 3. Detalle de las coronas de ganchos presentes en una larva en estadio II.

y se le prescribió tratamiento con amoxicilina-clavulanato 500/125 mg cada 8 h. A los 15 días, el paciente acude de nuevo al haber presentado el drenaje espontáneo de la lesión con la aparición de una larva de insecto que aporta en alcohol (fig. 2).

### Diagnóstico y evolución

La observación microscópica permitió identificar el parásito como una larva estadio III de *D. hominis*, claramente diferente de la del caso anterior en morfología (forma de barril) y tamaño (1,5-2 cm de largo por 0,7-0,8 cm de ancho). La evolución fue buena y, una semana después, sólo presentaba restos de la puerta de entrada y un discreto eritema perilesional.

Correspondencia: Dra. C. Déniz-Naranjo.  
Servicio de Microbiología.  
Hospital Universitario Son Dureta.  
Andrea Doria, 55, edif. K, planta 2ª 07014 Palma de Mallorca. España.  
Correo electrónico: jlperez@hdsd

## Comentario

Las miasis forunculoides están causadas por larvas de dos moscas: *D. hominis*, distribuida ampliamente en el continente americano desde México a Sudamérica, incluyendo algunas islas, y *Cordylobia anthropophaga*, cuyo hábitat es africano<sup>1,2</sup>.

El ciclo biológico de *D. hominis* presenta una serie de peculiaridades curiosas<sup>2</sup>. La hembra de la mosca, de unos 2 cm de largo, realiza la puesta de huevos sobre un mosquito que captura al vuelo, al que utilizará como mero transportador. El mosquito depositará los huevos de la mosca al picar a un animal de sangre caliente, y, en 5-10 min, se desarrollan unas larvas vermiformes de estadio I que se alojan en los folículos de la piel. La parasitación está muy extendida entre los animales domésticos, especialmente en el ganado bovino, y puede afectar al hombre ocasionalmente. Las larvas de tipo I evolucionan a las de estadio II (fig. 1) cuyo extremo cefálico presenta un sifón alargado y con un abdomen rechoncho que le confieren, en su conjunto una forma de botella o redoma. El abdomen de las larvas presenta varias coronas de ganchos (fig. 3) que impiden ser desalojadas por presión del hospedador, a pesar del prurito intenso que causa en éste su presencia. Tras unas semanas, evoluciona al tercer estadio larvario (fig. 2), caracterizado por una larva grande con forma de barril y con espiráculos en la zona anterior. El ciclo larvario suele durar entre 6 y 12 semanas, al cabo del cual la larva madura tipo III abandona el hospedador, cae al suelo y evoluciona a pupa, y ésta a mosca adulta.

Clínicamente, suelen presentarse lesiones cutáneas papulosas o nodulares, por lo general en las zonas expuestas de la piel, aunque no necesariamente. Suelen ser lesiones únicas, pero no es raro que se observen varias en un mismo individuo, como en los casos descritos. Suelen presentar un halo eritematoso alrededor del punto de entrada, que se prolonga durante un tiempo después de la extracción de la larva. Característicamente, causan un intenso prurito que incita al huésped a eliminarlas, tarea difícil en el estadio II por la presencia de ganchos en contradirección, a diferencia de lo que ocurre con la miasis forunculoide africana por *C. anthropophaga*. Durante la parasita-

ción, se secretan sustancias serosas en el punto de entrada, con actividad antibacteriana que impiden que la sobreinfección piógena trunque el ciclo biológico, lo que no siempre se consigue, como ocurrió en el segundo de nuestros casos.

Dada la notoriedad de las lesiones, es raro que la parasitación humana en nuestro país evolucione más allá del estadio II, pues se procede a la extracción larvaria en fases más precoces. Cuando no es posible hacerlo, se recomienda un tratamiento tópico con vaselina, parafina líquida o cualquier otra sustancia que impida el intercambio gaseoso, para que la larva salga a respirar y aprovechar este momento para extraerla con unas pinzas o por presión. Una vez extraídas las larvas, las lesiones evolucionan en pocos días favorablemente. Las complicaciones graves son excepcionales, aunque se han descrito, en zonas endémicas, casos fatales en niños muy pequeños con lesiones en la cabeza con afectación cerebral.

En resumen, se han presentado dos casos de miasis forunculoides importadas en viajeros al continente americano. El origen geográfico y la morfología peculiar de las larvas permiten realizar un diagnóstico microbiológico poco complicado, pero para el que debemos estar preparados. De hecho, ya se han descrito en nuestro medio otros casos<sup>3,4</sup>. La aportación principal de este diagnóstico a primera vista ha sido difundir un material iconográfico característico que establece el diagnóstico etiológico, con dos formas larvarias que, morfológicamente y por tamaño, difieren de forma considerable.

## Bibliografía

1. Mathieu ME, Braunstein Wilson B. Myiasis and tungiasis. En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. Principles and practice of infectious diseases. 6ª ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2005. p. 3307-10.
2. White GB. Flies causing myiasis. En: Cook GC, Zumla A, editors. Manson's tropical diseases. 21ª ed. Edimburgh: WB Saunders-Elsevier Sciences Ltd; 2003. p. 1729-32.
3. Canora J, Martínez MA, Soler A, Serrano S, Hernández Quero J. Picadura en cuero cabelludo y ruido en la cabeza. Enferm Infec Microbiol Clin. 2002; 20:171-2.
4. Campos Muñoz L, Quesada Cortés A, Rubio Flores C, Martín Díaz MA, Ladrón de Guevara C, Casado Jiménez M. Miasis foruncular importada por *Dermatobia hominis*. Med Cutan Iber Lat Am. 2006;34:306-8.