



# Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



## XXXIX Congreso de la semFYC

Málaga, 9-11 de mayo de 2019

### PRÓLOGO

Con la familia y su comunidad es el lema elegido por el comité del XXXIX Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), que se celebró en Málaga en mayo de 2019.

Desde el momento que decidimos ser médicos de familia asumimos un compromiso con la comunidad. Nos comprometimos de forma empática y respetuosa a cuidar de su salud y a luchar contra su enfermedad.

Con el lema «Con la familia y su comunidad» se ha querido resaltar lo más importante que tenemos, que no es otra cosa que nuestra esencia: ser médicos de familia y de la comunidad. Somos los médicos de primera línea, aquellos a los que nuestros pacientes conocen, a los que consultan sus problemas físicos, mentales y sociales. Abarcamos mucho, como muchos y rápidos son los cambios y novedades a

los que nos enfrentamos en nuestra sociedad. Debemos ser capaces de compatibilizar esa cercanía y sencillez con la adaptación a los nuevos retos sociales, económicos, culturales y tecnológicos a los que nos enfrentamos como colectivo.

Las tres líneas estratégicas del congreso: 1. Médicos de la comunidad: más allá del centro de salud. 2. Las nuevas competencias diagnósticas y terapéuticas del médico de familia. 3. Sobrediagnóstico y sobretratamiento.

Es el primer congreso de una sociedad científica de ámbito estatal llevado a cabo con recursos propios, y esto generó un ambiente de ilusión superándose ampliamente las mejores expectativas en cuanto a inscritos y comunicaciones.

**Dr. Jesús Sepúlveda Muñoz**

Vicepresidente JP semFYC

Enlace de JP en el Congreso semFYC Málaga 2019

## Mejor Comunicación de Investigación - 1<sup>er</sup> premio

### MORTALIDAD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CRÓNICA AVANZADA A LOS 6 MESES DE SEGUIMIENTO EN ATENCIÓN PRIMARIA

Maria José Pérez Delgado de Torres<sup>1</sup>, Carla Cuberos Sánchez<sup>2</sup>, María Mercedes Martínez Granero<sup>1</sup>, Nuria Sevilla Ramírez<sup>1</sup>, Antonio Ignacio Martínez Sarmiento<sup>1</sup>, María José García Lozano<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC Camas. Camas (Sevilla). <sup>2</sup>FISEVI. Sevilla.

**Objetivos:** Determinar la mortalidad a los 6 meses de seguimiento en una cohorte de pacientes con enfermedad crónica avanzada en Atención Primaria (AP).

**Métodos:** Diseño/ámbito: Estudio descriptivo longitudinal prospectivo multicéntrico realizado en 22 centros de salud de Andalucía. Población de estudio: Adultos adscritos al Sistema Sanitario Público Andaluz con una o más enfermedades médicas avanzadas según los criterios del proyecto PALIAR AP, excluyendo a los pacientes en situación de agonia, incluidos en lista de trasplantes y/o con diagnóstico de enfermedad oncológica. Tamaño muestral: 718 pacientes seleccionados por muestreo consecutivo. Variable dependiente: mortalidad a los 6 meses de seguimiento. Variables independientes: sociodemográficas, sociofamiliares, clínicas, farmacológicas y pronósticas. Análisis estadístico: análisis descriptivo uni/bivariante según naturaleza de las variables. Limitaciones: variabilidad interobservador y falta de información de asistencia privada. Aspectos ético-legales: conformidad del Comité de Ética local.

**Resultados:** 718 pacientes, 52,9% son mujeres y la edad media de 79,44 años (DE 10,1). El 74,5% de la muestra presentó solo un criterio de inclusión, siendo el más frecuente ENC (55,8%), seguido de IC (27,4%) e IRC (27,2%). El 21,9% presentó 2 criterios de inclusión, siendo la asociación más frecuente IC y IRC (11,4%). La mediana de categorías en la inclusión es 1. La mortalidad global de la muestra a los 6 meses de seguimiento es del 12,8%. El 53,3% era mujer, con edad media de 81,9 años (DE 9,4). El 60,9% tenía ENC, 34,8% IC, 27,2% IRC, 12% IReC y 7,6% HC. En el análisis bivariado la mortalidad presentó diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) con edad, HC, número de criterios de inclusión, necesidad de cuidador, deterioro funcional y cognitivo, y variables pronósticas.

**Aplicabilidad:** Conocer la mortalidad a los 6 meses de seguimiento en pacientes con enfermedades crónicas no oncológicas en fase avanzada en el ámbito de Atención Primaria, nos permitirá articular estrategias de intervención específicas a nivel de la política sanitaria estableciendo prioridades en la gestión de recursos, y facilitar la toma de decisiones en la práctica clínica diaria en base a una estratificación pronóstica vital.

**Conclusiones:** La mortalidad observada a los 6 meses de seguimiento en una cohorte de pacientes con enfermedad crónica avanzada en AP es menor que la presentada en una cohorte de pacientes de características similares pero de ámbito hospitalario, justificada por la asistencia en nuestro ámbito en un estadio precoz de la enfermedad.

**Palabras clave:** Mortalidad. Enfermedad crónica. Atención primaria.

## Mejor Comunicación de Investigación - 2<sup>o</sup> premio

### RELACIÓN ENTRE LA MEJORA DE LA TÉCNICA INHALATORIA Y LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON EPOC

Rubén Luciano Vázquez Alarcón<sup>1</sup>, Virginia Aguiar Leiva<sup>2</sup>, Jose Leiva Fernández<sup>3</sup>, Juan Daniel Prados Torres<sup>4</sup>, Antonio García Ruiz<sup>5</sup>, Pilar Barnestein Fonseca<sup>6</sup>

<sup>1</sup>CS de Vera. Vera (Almería). (Almería). <sup>2</sup>Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Distrito Málaga. Málaga. <sup>3</sup>CS Vélez Sur. Vélez (Málaga). <sup>4</sup>Hospital Civil. Málaga. <sup>5</sup>Universidad de Málaga. Málaga. <sup>6</sup>Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria DSM-Guadalhorce. Málaga.

**Objetivos:** Analizar relación entre la mejora en la técnica inhalatoria (TI) y la adherencia terapéutica (AT) en pacientes con EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

**Métodos:** 286 pacientes con EPOC, mayores 18 años, firma consentimiento informado, atendidos en centros de salud por sus médicos de familia (MF). Estudio Prof-Epoc (ISRCTN93755230), financiación competitiva autonómica (PI 0170/13). Ensayo clínico pragmático, aleatorizado, controlado tipo clusters. Primer Nivel: pacientes, Segundo nivel: MF Seguimiento 1 año. Autorización por CEI provincial. Variables: edad, sexo, tratamiento para EPOC, patrón y grado de obstrucción espirométrica, hábito fumador, número paq/año, comorbilidades, correcta Técnica de Inhalación, Adherencia Terapéutica mediante test Morisky-Green, y conocimiento de enfermedad mediante el test de Batalla.

**Resultados:** 69,84 ± 9,9 años; 84% hombres, 16% mujeres; 77,2% casados, 13,7% viudos; 58,7% exfumadores, 33,2% fumadores; 49,5 ± 2,1 paq/año; 56,8% patrón mixto, 22,1% obstructivo, 18,1% restrictivo; 65,6 ± 0,8 FEV1/FVC; 62,1 ± 1,2% FEV1; 67,4 ± 1% FVC; gravedad: 54% moderada, 24,3% grave. 77,6% DM, 46,2% HTA, 67,2% patología osteoarticular. 54,2% con reagudizaciones en último año, 1,1 ± 0,9 reagudizaciones/año; 62,4% tratamiento con anticolinérgicos, 89,4% beta-2-adrenérgicos, 67,4% corticoide inhalado, 4,3% con xantinas. 93% ha recibido instrucción siendo el MAP 50,9%, enfermería del CS 4,2%, neumólogo 35%, enfermera del neumólogo 4,2%. 31,7% tuvieron demostración sin dispositivo, 5,3% demostración con dispositivo, 43,7% tuvieron explicación con dispositivo y 10,9% explicación sin dispositivo. 33,6% Handihaler, 22,4% Accuhaler, 46,9% Turbuhaler, 20,3% Brezhaler, 23,1% cartucho presurizado. En V 0: 65,5% adherencia con test de Batalla, y un 54,9% con test de Morisky-Green (MG), mejorando en Vfinal un 79,5% con test de Batalla, 70,4% con Morisky-Green. En la Vfinal: tener buena adherencia terapéutica con test de MG-usar Handihaler (66,3%,  $p = 0,006$ ); tener conocimiento de su enfermedad-test de Batalla- realizar demostración sin dispositivo (33,3%,  $p = 0,007$ ); Test de Batalla-explicación con dispositivo (74%,  $p = 0,008$ ).

**Conclusiones:** Al inicio se observa una asociación entre la adherencia terapéutica y mayor edad, uso de Handihaler, tener más de un dispositivo, alto flujo inhalatorio, mayor grado de disnea, tener menos problemas en el estado de salud y realizar la explicación con dispositivos. Se observa una tendencia en la relación entre la mejora de la técnica de inhalación y la adherencia.

**Aplicabilidad:** Este estudio es aplicable a los pacientes que padecen de EPOC, demostrando que cuanto más se explique y demuestre la técnica de inhalación al paciente mejor grado de adherencia y conocimiento de su enfermedad tendrá.

**Palabras clave:** *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Inhaladores. Adherencia al tratamiento.*

## Mejor Proyecto de Investigación

### EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN MULTIPAP PLUS EN ANCIANOS JÓVENES CON MULTIMORBILIDAD Y POLIMEDICACIÓN PARA MEJORAR LA PRESCRIPCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA: ECA POR CONGLOMERADOS

Juan A. López Rodríguez<sup>1</sup>, Francisca Leiva Fernández<sup>2</sup>, Juan Daniel Prados Torres<sup>3</sup>, Isabel del Cura González<sup>4</sup>, Alexandra Prados Torres<sup>5</sup>, Grupo MultiPAP Plus<sup>6</sup>

<sup>1</sup>CS General Ricardos. Madrid. <sup>2</sup>Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria Distrito Málaga-Guadalhorce. Málaga. <sup>3</sup>Hospital Civil. Málaga. <sup>4</sup>Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Madrid. <sup>5</sup>Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza. <sup>6</sup>Red de Investigación en Servicios de Salud en Enfermedades Crónicas (REDISSEC).

**Objetivos:** Evaluar la efectividad y coste-efectividad de la intervención compleja MultiPAP Plus para mejorar la prescripción en población anciana joven (65 a 74 años) con multimorbilidad y polimedicación en seguimiento en AP comparada con la práctica habitual.

**Métodos:** Ensayo clínico pragmático aleatorizado por conglomerados con un seguimiento de 18 meses. Unidad de aleatorización: profesional; Unidad de análisis: paciente. Ámbito: Atención Primaria de tres comunidades autónomas (Aragón, Madrid y Andalucía). Población: pacientes entre 65-74 años con multimorbilidad ( $\geq 3$  enfermedades crónicas) y polimedicación ( $\geq 5$  fármacos). Tamaño muestral:  $n = 1.234$  pacientes (617 en cada brazo, 8 pacientes por médico) serán incluidos por 155 médicos de familia antes de ser aleatorizados. Intervención compleja basada en los principios ARIADNE con dos componentes: 1) formativo, centrado en el paciente y dirigido a profesionales (eMultiPAP); y 2) sistema de apoyo a la toma de decisiones en el proceso de atención (ChecktheMeds).

**Resultados:** Variables resultado: Principal: hospitalizaciones y/o mortalidad; Secundarias: Utilización de servicios, calidad de vida (EuroQol 5D-5L), discapacidad (WHODAS), fracturas, polifarmacia y adherencia al tratamiento (Morisky-Green), clínicas y sociodemográficas. Análisis de resultado principal: diferencia de porcentajes en la variable final combinada entre 0 (T0) y 18 meses (T3) con IC95%. Se ajustará por factores de confusión y pronóstico con un análisis multinivel. Todos los análisis se efectuarán según el principio de intención de tratar.

**Aspectos ético-legales:** Este ensayo respetará los principios éticos básicos de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia y su desarrollo seguirá las normas de Buena Práctica Clínica, los principios enunciados en la última Declaración de Helsinki (Seúl 2013), y el Convenio de Oviedo (1997). El proyecto será evaluado por los Comités Éticos de

Investigación correspondientes según normativa vigente, y cuenta ya con la aprobación de la Comisión Central de Investigación de AP de la Comunidad de Madrid y de la Comisión de Investigación Sanitaria del Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS). Se informará del ensayo y se solicitará la firma del consentimiento informado a los pacientes, y se solicitará a cada profesional participante el compromiso del investigador/a. La confidencialidad de los sujetos se adaptará al reglamento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal (15/1999 de 13 de diciembre, LOPD) así como el Reglamento Europeo General de Protección de datos (Reglamento UE 2016/679, RGPD).

**Aplicabilidad:** El proyecto se enmarca en un problema de salud pública muy prevalente como es la multimorbilidad y polimedicación en pacientes sociológicamente definidos como ancianos jóvenes (65-74 años). Si bien la evidencia sobre la efectividad de las intervenciones sobre este grupo poblacional es aún más limitada, se trata de un grupo etario con un importante potencial para intervenir de forma precoz. El diseño de investigación elegido, ensayo clínico pragmático aleatorizado por conglomerados, busca ofrecer la mejor evidencia científica posible para tratar adecuadamente a este numeroso grupo poblacional en el entorno de AP con una intervención diseñada específicamente centrada en el paciente y que incorpora medidas de resultados de salud relevantes para los clínicos y los pacientes. El proyecto pretende facilitar una respuesta integral por parte de los servicios sanitarios a la gestión de los pacientes con multimorbilidad y polimedicación y a las necesidades reales en salud de este grupo de pacientes. Los elementos esenciales de la intervención compleja diseñada, la formación estandarizada a profesionales y la entrevista médico-paciente dirigida a la toma de decisiones compartidas, así como la incorporación de un SATD en el proceso de atención que combinan varios métodos implícitos y explícitos con un enfoque de revisión de medicación sistemática que abarca todo el método de optimización de la polifarmacia, están dirigidas a reforzar una cultura de salud, prevenir la aparición de problemas asociados a la compleja situación de estos pacientes. El análisis coste-utilidad que se plantea pretende, finalmente, responder al enfoque de sostenibilidad financiera del reto Salud, Cambio Demográfico y Bienestar de la Estrategia Española de Ciencia y Tecnología y de Innovación 2013-2020.

**Financiación:** Fondo de Investigaciones Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III en la convocatoria AES 2018 (PI18/01303, PI18/01515, PI18/01812) y Red RETICs REDISSEC Red de Investigación en Servicios de Salud y Enfermedades Crónicas (RD16/0001/0004; RD16/0001/0005; RD16/0001/0006; RD16/0001/0009).

**Palabras clave:** *Multimorbilidad. Polimedicación. Sistema de ayuda a la toma de decisiones. Atención Primaria.*

## Mejor Experiencia

### EDUCA'MENT. PROGRAMA DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD MENTAL PARA LA COMUNIDAD ESCOLAR (ORAL)

Marta Biempica Crespo<sup>1</sup>, Meritxell Pi Juan<sup>2</sup>, Miguel Cárdenas Rodríguez<sup>1</sup>, Benilde Fontoba Poveda<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fundació Orienta. Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

<sup>2</sup>ABS Vinyets. Sant Boi de Llobregat (Barcelona).

**Introducción:** Educa'ment es un programa comunitario de prevención primaria en Salud Mental. Se ha desarrollado por el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ) de Sant Boi de la Fundación Orienta y se basa en el programa Espai Jove (<http://espaijove.net>). Educa'ment fomenta el trabajo en red: la participación de Instituciones de salud mental infanto-juvenil, los institutos de educación secundaria y los centros de atención primaria. El programa está dirigido a adolescentes de Institutos públicos de Educación Secundaria Obligatoria. La experiencia se basa en la aplicación de talleres de prevención primaria en Salud Mental. Los talleres se realizan en horario escolar con una duración de una hora o una hora y media, dependiendo de la disponibilidad de cada instituto. Se ha realizado una sesión por curso escolar. El taller que se ha realizado durante el curso escolar 2018-2019, ha tratado sobre las emociones. En él se ha trabajado la identificación de emociones, la regulación emocional, los signos de alarma (malestar emocional/trastorno mental), la identificación de los adultos de confianza y la búsqueda de ayuda. Los talleres se han llevado a cabo mediante el uso de técnicas de role-playing, reflexión y alternativas de gestión de conflictos. Tras los talleres, se ha facilitado un espacio personal para compartir dudas y/o preocupaciones. También se han facilitado los recursos para hacer demanda de ayuda para aquellos adolescentes que la pudieran necesitar en un futuro.

**Métodos:** Liderazgo del programa: CSMIJ Sant Boi. Con la colaboración de: Centros de Atención Primaria (CAP), Equipo de Asesoramiento y orientación Psicopedagógica (EAP) e institutos públicos de Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO). Profesionales a cargo de los talleres: enfermería del CSMIJ de Sant Boi, enfermería de pediatría de los Centros de Atención Primaria y referentes del programa *Salut i Escola*, docentes, orientadoras psicopedagógicas y psicólogas de los Institutos y del EAP. Intervención: durante el curso escolar 2018-2019 se ha puesto en marcha el programa Educa'ment en 8 Institutos públicos y se ha realizado el taller sobre las emociones a más de 650 alumnos.

**Objetivos:** Alfabetización en Salud Mental. Promover conductas saludables. Detectar y prevenir precozmente factores de riesgo en salud mental. Orientar sobre los recursos asistenciales. Disminuir el estigma asociado a los trastornos mentales.

**Conclusiones:** Interés comunitario y participación de la red. Proyecto interinstitucional e interdisciplinario. Identificación de signos de alarma y fomento de la búsqueda de ayuda en adultos de confianza. Desestigmatización de los trastornos mentales. Participación activa de los estudiantes.

**Aplicabilidad:** Es un proyecto de prevención primaria en salud mental que se puede reproducir en cualquier instituto. El proyecto cuenta con la ventaja de ser un programa flexible que se adapta a la población a la cual se dirige, además de potenciar el trabajo en red. Futuro del programa: Ampliar el taller al resto de cursos de la ESO, Bachillerato y ciclos formativos; Mayor colaboración y protagonismo de los profesionales de los centros de atención primaria, Institutos y EAP; Talleres dirigidos a las madres, padres y cuidadores principales de los adolescentes

**Palabras clave:** Salud mental. Adolescencia. Prevención primaria.

## Mejor Experiencia Docente

### CURSO DE «INTRODUCCIÓN A LA SALUD COMUNITARIA», DE MÉDICOS RESIDENTES PARA RESIDENTES Y JÓVENES ESPECIALISTAS MEDIANTE PLATAFORMA VIRTUAL: UNA APUESTA PARA LA INNOVACIÓN DOCENTE Y LA FORMACIÓN ENTRE IGUALES

Rafael Ávila Moreno<sup>1</sup>, Miquel Farrés Fernández<sup>2</sup>, Blanca Tomás Gomáriz<sup>1</sup>, Víctor de Diego Cifuentes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Residente de CS Cartuja. Granada. <sup>2</sup>Residente de CS Albaicín. Granada.

**Objetivos:** Responder a una necesidad formativa manifiesta en salud comunitaria mediante una metodología deductiva, práctica, horizontal y creativa, con materiales pedagógicos innovadores, llevando la teoría a la realidad diaria del profesional: pacientes, familias, consulta, domicilios, barrio y comunidad. Facilitar la accesibilidad al curso (bajo coste y “on-line”). Acompañamiento y retroalimentación mediante plataforma virtual y foro. Reconocer, discutir y aplicar los principales conceptos e intervenciones de salud comunitaria: abordaje biopsicosocial, atención domiciliaria, salutogénesis, educación y promoción de la salud, activos en salud y prescripción social. Romper estigmas y desconocimientos de la salud comunitaria, visibilizándola y posicionándola como uno de los ejes vertebradores de la atención primaria y de la especialidad.

**Descripción:** Se nos propuso la posibilidad de crear este curso tras impartir con éxito por segundo año un seminario sobre salud comunitaria en el grado de medicina, percibiendo como oportunidades la cercanía generacional, la co-formación y la implicación de los residentes en la docencia formal. El curso se vertebra a través de una familia, con vídeos sobre cada uno de los miembros que introducen cada bloque temático. Se realizan actividades previas a la teoría, de análisis observacional y reflexivo de su consulta y su centro de salud. Se imparte teoría mediante vídeos didácticos, documentos de elaboración propia y recomendaciones bibliográficas. Se finaliza con una actividad introductoria a la planificación y ejecución de iniciativas de salud comunitaria en su centro de salud, valorando la adecuación, la creatividad y el trabajo colectivo. Finalmente, se propone la elaboración de un proyecto final que integre los conocimientos adquiridos durante el curso, con una aplicabilidad práctica, como es el desarrollo de un mapeo de activos en el área donde el alumnado desempeña su labor asistencial.

**Conclusiones:** Consideramos fundamental la formación en salud comunitaria dentro del grado y del programa de la especialidad. Proponemos una formación y una metodología frecuentemente ausentes tanto en el grado como en la residencia, con la participación de residentes en la docencia de pre y posgrado. Muy buena acogida del curso, con 150 preinscripciones

**Aplicabilidad:** Formación masiva, enfoque práctico, retroalimentación individualizada y aprendizaje horizontal. Adecuación de contenidos y actividades según los déficits detectados durante el curso y su posterior evaluación.

**Palabras clave:** Enseñanza. Salud pública. Sistemas en línea.

## Mejor Caso Clínico

### MIASIS CUTÁNEA FORUNCULOIDE

Ion Otaegui Uribecheverría<sup>1</sup>,  
Patricia María López-Romero Sevillano<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Donostia. Donostia (Guipúzcoa).

<sup>2</sup>Hospital de Zumárraga. Zumárraga (Guipúzcoa).

**Ámbito del caso:** Urgencias Hospitalarias. Caso multidisciplinar.

**Motivo de consulta:** 4 lesiones en espalda desde 1 mes y medio tras viaje a Bolivia, pauta antibiótica sin mejoría.

**Historia clínica:** Mujer 31 valorada en Urgencias. Hace un mes y medio en Bolivia refiere 4 lesiones en espalda con prurito perilesional, dolor punzante “como si tuviera un aguijón” y reacción papulosa pruriginosa. En domicilio persisten lesiones que presentan claro orificio, con escasa supuración serohemática. Malestar, decaimiento y quebrantamiento, sin fiebre. Cura con pomadas antibióticas, agua y jabón, sin mejoría. MAP sospecha sobreinfección de picaduras y pauta pomada de betametasona/gentamicina y amoxicilina/ácido clavulánico. Derivada a Dermatología, tras cultivos positivos a *S. pasteurii* (resistente a mupirocina), tratada con ácido fusídico y trimetoprim/sulfametoxazol, sin mejoría. La noche de la consulta, su pareja extrae una larva por lo que deciden acudir al Servicio de Urgencias.

**Juicio clínico:** Miasis cutánea. Comparación con imágenes de miasis, sumado a una correcta anamnesis, se identifica como probable larva de mosca *Dermatobia hominis*.

**Tratamiento:** En Urgencias, se realiza anamnesis completa de exposiciones y contactos. No hay otros convivientes afectados. Administración de tetracaína/adrenalina sublesional y tras aplicación de vaselina para asfixia, se procede a extracción de 3 larvas con mosquito y pinzas Adson. Curan con povidona yodada y cierre de orificios por segunda intención.

**Evolución:** Curación de lesiones.

**Conclusiones:** *Dermatobia hominis* es la mosca que más frecuentemente produce miasis forunculosa. Plaga parasitaria

común en toda Centroamérica y Sudamérica. Casos como este han aumentado en Europa y en Norteamérica, como consecuencia del aumento de los viajes internacionales. Su diagnóstico en áreas no endémicas pasa desapercibido por la baja sospecha clínica. Por lo tanto, cabe destacar la importancia de la anamnesis en pacientes con lesiones cutáneas tras haber realizado viajes a países tropicales. Se debe sospechar miasis cutánea ante lesiones cutáneas forunculoides que no mejoran tras terapia antibiótica, con sensación de movimiento intralesional y viaje reciente a país tropical. Se recomienda realizar la extracción de la larva y administración sistémica de antibioterapia para controlar la infección secundaria. La extracción se realiza mediante aplicación de sustancias tóxicas para las larvas, asfixia de las mismas mediante técnicas de hipoxia localizada y desbridamiento mecánico o quirúrgico.

**Aplicabilidad:** Normalmente, las enfermedades poco prevalentes en nuestro medio, se escapan de nuestro abanico de diagnósticos. La miasis cutánea es cada vez más prevalente en nuestras consultas a consecuencia del aumento de los viajes internacionales. Tras la realización de una detallada anamnesis y una correcta exploración, el diagnóstico de una enfermedad infecciosa como la miasis debemos tenerla en mente, más si se trata de una clínica que no se resuelve con antibioterapia y ante lesiones que cada vez aumentan de tamaño. En las bases de datos habituales existe escasa información, publicación de casos o bibliografía relacionada con la miasis cutánea. La publicación de estos casos puede ayudar a aumentar la sospecha diagnóstica y la adecuada actuación.

### Bibliografía

1. Arosemena RS, Booth SA, Su D. Cutaneous myiasis. *J Am Acad Dermatol.* 1993;28:254-6.
2. Boggild AK, Keystone JS. Furuncular Myiasis: A Simple and Rapid Method for Extraction of Intact *Dermatobia hominis* Larvae. *Kain Clin Infect Dis.* 2002;35:336-8.

**Palabras clave:** Miasis. Hipodermosis.